



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

**SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELETICAS
RELACIONADAS A LOS ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
SOCIODEMOGRAFICOS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR
COVID - 19**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
DOCTOR EN SALUD

Presentada por:

AUTOR: BEJARANO AMBROSIO, MIRIAM JUVIT

Códigos ORCID: 0000-0002-9208-746X

Lima - Perú

2021

Tesis

**SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELETICAS
RELACIONADAS A LOS ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
SOCIODEMOGRAFICOS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR
COVID - 19**

Línea de investigación

SALUD, ENFERMEDAD Y AMBIENTE

Asesor

BENITES CASTILLO, SANTIAGO MOISES

Códigos ORCID: 0000 – 0002 – 8511 – 7106

Dedicatoria

A mis padres por haber sido los motores de mi continuo deseo de superación y es que gracias a ellos Dios cumple sus propósitos en mí. A mi querida madre, por darme hasta donde las fuerzas le dieron, sin ella no lo hubiera logrado. Su bendición a lo largo de mi vida me ha protegido, te amo. A la memoria de mis padres.

A mis hermanos y sobrinas por ser mi soporte en todo este proceso.

Agradecimiento

A Dios por guiarme durante el transcurso de toda mi vida, por abrir y cerrar puerta en el momento oportuno, pues todo en su tiempo es perfecto.

A mi familia, por todo su apoyo, estoy eternamente agradecida.

A mis formadores, personas de gran sabiduría, quienes me han ayudado a llegar donde me encuentro ahora.

INDICE

Titulo	1
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice	5
Resumen	9
Introducción	12
CAPITULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos de la investigación	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.1 Objetivos específicos	19
1.4. Justificación de la investigación	20
1.4.1. Teórica	20
1.4.2. Metodología	21
1.4.3. Práctica	21
1.4.4. Epistemología	22
1.5. Limitación de la investigación	23
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	24
2.1. Antecedentes de la investigación	24
2.2. Bases teóricas	37
2.3. Formulación de hipótesis	49
2.3.1. Hipótesis general	49
2.3.2. Hipótesis específicas	49
CAPITULO III: METODOLOGÍA	52
3.1. Método de investigación	52

3.2. Enfoque investigativo	52
3.3. Tipo de investigación	52
3.4. Diseño de investigación	52
3.5. Población, muestra y muestreo	53
3.6. Variables y operacionalización	54
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61
3.7.1. Técnica	61
3.7.2. Descripción de los instrumentos	61
3.7.3. Validación	65
3.7.4. Confiabilidad	66
3.8. Procesamiento y análisis de datos	67
3.9. Aspectos éticos	68
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	69
4.1. Análisis descriptivo de resultados	69
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	69
4.1.2. Prueba de hipótesis	78
4.1.3. Discusión de resultados	90
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	95
5.1. Conclusiones	95
5.2. Recomendaciones	97
REFERENCIAS	98
ANEXOS	115
Anexo 1. Matriz de consistencia	116
Anexo 2. Instrumentos	119
Anexo 3. Validez de instrumentos	125
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	155
Anexo 5. Aprobación del comité de ética	158
Anexo 6. Formato de consentimiento informado	159
Anexo 7. Informe del asesor de turnitin	161

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos	69
Tabla 2	Frecuencia de estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos	71
Tabla 3	Frecuencia de Sintomatologías Musculoesqueléticas en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos	72
Tabla 4	Frecuencia de Sintomatologías a nivel cervical, según los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias	73
Tabla 5	Frecuencia de Sintomatologías en miembros superiores, según los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias	74
Tabla 6	Frecuencia de Sintomatologías en columna dorsolumbar, según los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias	75
Tabla 7	Frecuencia de Sintomatologías musculoesqueléticas, según el sexo durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias	76
Tabla 8	Frecuencia de Sintomatologías en columna lumbar, según la edad durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias	77
Tabla 9	Relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias	80
Tabla 10	Relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas y factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias	81
Tabla 11	Relación entre la sintomatología a nivel cervical y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias	83
Tabla 12	Relación entre la sintomatología en miembro superior y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias	85
Tabla 13	Relación entre la sintomatología en columna dorsal o lumbar y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias	86
Tabla 14	Relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias	88

Tabla 15	Relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor edad, durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias	90
----------	---	----

Resumen

El presente estudio tuvo como finalidad determinar si las sintomatologías musculoesqueléticas se relacionan con los estilos de vida y los factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de una zona urbana, se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal, en 279 participantes, seleccionados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de selección. Las variables fueron medidas mediante el cuestionario Nórdico Estandariza para las variables sintomatologías musculoesqueléticas, el cuestionario calidad de vida para la variable estilos de vida y una ficha de recolección de datos para la variable factores sociodemográficos, los dos últimos fueron validados y sometidos a confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach. Los resultados del estudio evidencian que, el 67% pertenece al sexo femenino, el 46% tiene una calidad de vida poco saludable y 64 % presenta síntomas a nivel lumbar. Así mismo, mediante el coeficiente de Spearman el cual resulto 0,74, con un nivel de significancia menor a 0.05, se determinó que, existe una alta relación entre las variables. Se concluye finalmente que, existe una relación significativa entre las sintomatologías musculoesqueléticas, los estilos de vida y los factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de una zona urbana.

Palabra clave: Sintomatologías musculoesqueléticas, calidad de vida, factores sociodemográficos, Covid – 19.

Abstract

The purpose of this study was to determine if musculoskeletal symptoms are related to lifestyles and sociodemographic factors during confinement by COVID - 19 in family members in an urban area, a quantitative, non-experimental approach study was developed, correlational and cross-sectional, in 279 participants, selected through non-probabilistic convenience sampling, considering the selection criteria. The variables were measured using the Nordic Standardized questionnaire for the musculoskeletal symptomatology variables, the quality of life questionnaire for the lifestyle variable and a data collection sheet for the sociodemographic factors variable, the last two were validated and subjected to reliability through Cronbach's alpha coefficient. The results of the study show that 67% are female, 46% have an unhealthy quality of life and 64% present symptoms at the lumbar level. Likewise, through the Spearman coefficient, which resulted in 0.74, with a level of significance lower than 0.05, it was determined that there is a high relationship between the variables. It is finally concluded that there is a significant relationship between musculoskeletal symptoms, lifestyles and sociodemographic factors during confinement for COVID-19 in family members in an urban area.

keyword: Musculoskeletal symptoms, quality of life, sociodemographic factors, Covid - 19.

Resumo

O presente estudo tem como objetivo verificar se os sintomas musculoesqueléticos estão relacionados a estilos de vida e fatores sociodemográficos durante o confinamento por COVID-19 em familiares em área urbana, foi desenvolvido um estudo de abordagem quantitativa, não experimental, correlacional e transversal, em 279 participantes, selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência, considerando os critérios de seleção. As variáveis foram mensuradas por meio do questionário Nordic Standardized para as variáveis de sintomatologia musculoesquelética, questionário de qualidade de vida para a variável estilo de vida e ficha de coleta de dados para a variável fatores sociodemográficos, os dois últimos foram validados e submetidos à confiabilidade por meio do coeficiente alfa de Cronbach. Os resultados do estudo mostram que 67% são mulheres, 46% têm uma qualidade de vida pouco saudável e 64% apresentam sintomas ao nível lombar. Da mesma forma, por meio do coeficiente de Spearman, que resultou em 0,74, com nível de significância menor que 0,05, constatou-se que há alta relação entre as variáveis. Por fim, conclui-se que existe uma relação significativa entre sintomas musculoesqueléticos, estilo de vida e fatores sociodemográficos durante o confinamento para COVID-19 em familiares em área urbana.

Palavras-chave: Sintomas musculoesqueléticos, qualidade de vida, fatores sociodemográficos, Covid - 19.

Introducción

La situación actual en la que vivimos gracias a la pandemia por Covid – 19, ha ido modificando nuestro estilo de vida de una manera bastante abrumadora, en los hábitos, conductas y comportamientos, pasando de tener una vida probablemente muy activa a una bastante pasiva, trayendo como consecuencia efectos negativos sobre nuestra salud física y mental. En tal sentido, el presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas, los estilos de vida y los factores sociodemográficos durante el confinamiento en los miembros de las familias de una zona urbana y en base a los resultados, se generaron recomendaciones que permitan modificar las conductas de la población a fin de mejorar los estilos de vida y por ende la salud física y mental.

El estudio se plasmó en cuatro capítulos:

El capítulo I, está vinculado con el tema de investigación, el mismo que está conformado por el problema, el cual consta del planteamiento del problema, formulación de los problemas y objetivos, tanto generales como específicos, la justificación y las limitaciones.

El capítulo II, determina el Marco Teórico que sustenta el estudio, donde se detallan los antecedentes, las bases teóricas y la formulación de las hipótesis.

El capítulo III, se describe todo lo referente a la Metodología, donde se especifica el método, enfoque, tipo y diseño del estudio, la población y la muestra, la

operacionalización de las variables, la técnica e instrumentos de recolección de datos, así como la validación y confiabilidad de estos, además de los aspectos éticos.

El capítulo IV, detalla los resultados del estudio, así como la discusión.

Finalmente, en el capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio en base a los resultados.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La pandemia originada por COVID-19 ha originado una serie de repercusiones en la población debido a las restricciones impuestas por cada estado, dentro de estas restricciones se encuentra el confinamiento, lo que da lugar en algunas empresas a implementar el teletrabajo a fin de dar sostenibilidad y continuar con las actividades laborales en sus propias casas; cambiando totalmente el estilo de vida de las personas, en sus hábitos, conductas y comportamientos. Diversos estudios indican que es probable que los estilos de vida poco saludables se incrementaron durante el periodo de confinamiento por COVID-19, los cuales pueden causar problemas a mediano y largo plazo para la salud física y mental. ⁽¹⁾

Este cambio inesperado de estilos de vida y de actividades, sobre todo en la reducción de estas, al cabo de un tiempo, hacen que el organismo responda negativamente a esta disminución excesiva del movimiento, además de los malos hábitos, produciendo una actividad muscular pobre, lo que traería como consecuencia efectos negativos sobre los principales mecanismos celulares y moleculares por la falta de contracción muscular, viéndose comprometido el sistema muscular y esquelético, generando a la larga dolor en las diferentes estructuras. Estudios demuestran que dentro de los factores de riesgo más

relevantes tenemos los ergonómicos y los sociodemográficos (edad, peso, ocupación, entre otros) los cuales traen como consecuencias sintomatologías musculoesqueléticas. ⁽²⁾

En la actualidad el riesgo a sufrir de alguna lesión musculoesquelética en algún momento de nuestras vidas va en incremento, es así que aproximadamente 313 millones de personas sufren de algún tipo de dolor producto de las malas posturas y las actividades que realizan cada año, lo que equivale a 860. 000 víctimas al día. ⁽¹⁾

Así mismo, como durante el período de confinamiento se interrumpen las actividades cotidianas habituales de las personas y, en consecuencia, es probable que la estadía prolongada en casa y la soledad aumenten los comportamientos sedentarios (sentarse, recostarse, ver televisión, usar dispositivos móviles o jugar videojuegos) y actividad física regular ⁽³⁾, con un consiguiente mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, cáncer, mortalidad y alteraciones musculoesqueléticas ⁽⁴⁾ y la privación de efectos atenuantes agudos sobre el estrés y el estado de ánimo. ⁽⁵⁾

Actualmente, las guías internacionales recomiendan al menos 150 min por semana de actividad física, pero se han sugerido que, durante el período de confinamiento, la actividad física debería incrementarse a al menos 200 min por semana para compensar la disminución de los niveles diarios normales ⁽⁶⁾

Además, el aislamiento social se asocia con bajos niveles de actividad física y mala alimentación en una población de adultos jóvenes europeos, aunque

la influencia podría extenderse a un amplio rango de edades, ya que también se ha asociado con el tabaquismo entre adultos mayores ⁽⁷⁾. En tal sentido, varios estudios han relacionado el confinamiento con efectos físicos y psicológicos negativos como el estrés, la ira y los síntomas de estrés postraumático ⁽⁸⁾.

En la Unión Europea, las alteraciones musculoesqueléticas, están relacionados comúnmente al trabajo en posición sentado, provocando el 59% de todas las enfermedades laborales reconocidas y a las diferentes posturas adoptadas durante las actividades de la vida diaria. ⁽⁹⁾

En esta nueva situación de confinamiento por COVID-19, en la que es probable que se cambie el estilo de vida en general, aún no se han realizado estudios que analicen la relación entre confinamiento por COVID-19 y las sintomatologías musculoesqueléticas. En tal sentido, el presente estudio tiene como finalidad aportar conocimientos sobre los riesgos ergonómicos a los que se encuentran frecuentemente expuestos los integrantes de las familias de una zona urbana, pues las actividades realizadas diariamente en casa como las posturas mantenidas por periodos prolongados de tiempo a consecuencia del teletrabajo, el tiempo de óseo, movimientos repetitivos, la alimentación inadecuada, agregándole a todo ello la falta de actividad física. Generando a corto o largo plazo desordenes musculoesqueléticos en los miembros de familia, trayendo como consecuencias futuras pérdida de la funcionalidad o peor aún deterioro de la calidad de vida ⁽¹⁰⁾.

Por tanto, dado que no hay certeza sobre cuándo finalizará dicha situación y de qué forma esta influirá sobre la calidad de vida, se pensó en la idea de investigación, con el propósito de determinar si las sintomatologías musculoesqueléticas se relacionan con los estilos de vida y los factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera las sintomatologías musculoesqueléticas se relacionan con los estilos de vida y los factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19, en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú - 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los miembros de las familias de los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos?
2. ¿Cuáles son los tipos de estilos de vida más frecuentes durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos?
3. ¿Cuáles son las sintomatologías musculoesqueléticas más frecuentes en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos?

4. ¿Cuál es la relación entre la sintomatología a nivel cervical y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos?
5. ¿Cuál es la relación entre la sintomatología en miembro superior y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos?
6. ¿Cuál es la relación entre la sintomatología en columna dorsal o lumbar y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos?
7. ¿Cuál es la relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo, durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos?
8. ¿Cuál es la relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor edad, durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar si las sintomatologías musculoesqueléticas se relacionan con los estilos de vida y los factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de la urbanización Los Terrazos en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.
2. Identificar los tipos de estilos de vida más frecuentes durante el confinamiento por COVID – 19 de los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.
3. Identificar las sintomatologías musculoesqueléticas más frecuentes en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.
4. Determinar la relación entre la sintomatología a nivel cervical y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.
5. Determinar la relación entre la sintomatología en miembro superior y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos
6. Determinar la relación entre la sintomatología en columna dorsal o lumbar y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.
7. Determinar la relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo, durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

8. Determinar la relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor edad, durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Teórica

El presente tema de estudio es vigente y requiere ser investigado debido a que existen aún vacíos metodológicos, teóricos y contextuales en investigaciones que logren demostrar de qué forma se relacionan las sintomatologías musculoesqueléticas con los estilos de vida y los factores sociodemográficos en los integrantes de las familias de una zona urbana durante el confinamiento por COVID - 19. La originalidad del estudio radica en el hecho de que puede constituir un punto de partida para contar con una base sobre el problema abordado.

En tal sentido, se aporta con el estudio conocimientos sobre esta problemática, con la finalidad de que la población de los diferentes grupos etarios y los profesionales de la salud, mantengan y promuevan un estilo de vida saludable, la misma que actualmente se ve comprometida debido a la coyuntura en la que nos encontramos, esto con la finalidad de evitar los problemas a nivel musculoesquelético, lo que podría generar serios problemas de salud e incluso afectar la capacidad funcional de la persona.

Así mismo, se justifica debido a que en nuestro país se evidencian las deficiencias en acciones de prevención más activa que logren una vida sana y digna en la población (11), puesto que diariamente las familias se encuentran expuestas a riesgo de deterioro físico y emocional, sobre todo en este tiempo de confinamiento, en donde se han visto modificados totalmente sus actividades de la vida diaria, por ejemplo, el permanecer horas prolongadas frente al televisor, además de la alimentación y la presión emocional, lo que genera problemas de salud, especialmente a nivel musculoesquelético. En tal sentido, la justificación teórica del presente estudio radica en el hecho de que contribuirá con el desarrollo de la capacidad para identificar aquellas alteraciones musculoesqueléticas propias del estilo de vida del individuo.

1.4.2. Justificación Metodológica

La justificación metodológica del presente estudio está dada por el hecho de que se aplicaron tres instrumentos que nos permitieron recoger los datos, el Cuestionario Nórdico de Korunka, Cuestionario de Salud de Vida y una ficha de factores sociodemográficos, los mismos fueron validados mediante la valoración de juicio de expertos y sometidos a confiabilidad, lo que le da el nivel de relevancia y pueda aportar en futuros estudios.

1.4.3. Justificación Práctica

La justificación práctica se da gracias a que los resultados que se obtuvieron contribuirán en el análisis esta problemática, además de brindar

conocimiento sobre los riesgos a los que se encuentran expuestas las familias, debido a las diferentes actividades realizadas en casa, su posterior control y disminución, con la finalidad de prevenir molestias o problemas de salud, mejorando la calidad de vida. La realización de este estudio brindara la oportunidad de contar con una línea de base para que las acciones sean en torno a la prevención o corrección de estilos de vida.

Así mismo, nuestros resultados evidenciados, nos permiten contar con los insumos para determinar, mejorar o controlar las políticas para promoción de la salud física en las familias peruanas, reconociendo los principales factores de riesgo sociodemográficos y ergonómicos a los que se encuentran expuestos diariamente la población.

1.4.4. Justificación epistemológica

Se considera a la fisioterapia como disciplina científica y clínica. En tal sentido, el objeto epistemológico del presente estudio se centra en dos objetos, en primer lugar, las sintomatologías musculoesqueléticas y en segundo lugar los estilos de vida. Teniendo en cuenta que para mantener un estilo de vida saludable es imprescindible generar cambios en la conducta de la población a fin de lograr una calidad de vida optima.

En tal sentido, es indispensable investigar como los estilos de vida pueden generar síntomas musculoesqueléticos en los integrantes de las familias, en todas sus dimensiones, miembro superior, columna dorsal o lumbar, codo, brazo y

muñeca y mano. Tanto los estilos de vida como los síntomas musculoesqueléticos son objetos de estudio de las ciencias de la salud, puesto que considera al individuo como un ser integral, dentro del contexto en el que se desarrolla.

1.5. Limitaciones de la investigación

Limitaciones que se hallaron en el presente estudio estuvieron relacionadas con la metodología y la aplicación de los instrumentos y estos fueron:

Al realizarse únicamente en los integrantes de las familias de una urbanización, no permitirá la generalización de los resultados, puesto que los resultados son válidos principalmente en la población, razón por la cual se considera que su utilidad será limitada.

Al aplicarse los instrumentos en línea, hubo participantes que no lograron completar los cuestionarios, siendo eliminados de la muestra de estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Bravo, et al., (2020) desarrollaron su estudio con la finalidad de *“Conocer y analizar las medidas sobre la actividad física y la salud durante el confinamiento obligatorio por Covid – 19”*. Se hizo una revisión sistemática en los diferentes bases de datos como Pubmed, Proquest, Web of Science y EbscoHost, donde se encontraron evidencias exhaustivas que respaldan las ventajas de la actividad física, para la mejora de la condición física, impacto positivo en la calidad de vida, reducción de síntomas de ansiedad y disminución de la morbilidad y mortalidad, así como la discapacidad asociada a enfermedades no transmisibles. Los resultados de los diferentes estudios avalan que el contexto del aislamiento social trae como consecuencia el aumento de la probabilidad de adoptar un estilo de vida no saludable, como la inactividad física y el incremento de las conductas sedentarias, lo que pone en riesgo al individuo de sufrir enfermedades no transmisibles en el futuro ⁽¹²⁾.

García y Sánchez., (2020) realizaron un estudio con el objetivo de *“Determinar la prevalencia de los trastornos tanto a nivel muscular como esquelético y su asociación con los factores de riesgo ergonómico en docentes*

universitarios que realizan trabajo desde sus casas en tiempo de COVID – 19”.

La investigación fue analítica, de corte transversal y enfoque cuantitativo, en una muestra constituida por 110 docentes que realizaban teletrabajo en el semestre 2020 – I, durante el confinamiento obligatorio COVID – 19. Se recolectaron los datos mediante el cuestionario Nórdico de Kourinka para la variable sintomatología musculoesquelética en las diferentes zonas del cuerpo. Los resultados evidencian que los trastornos musculoesqueléticos tienen una alta prevalencia en la zona dorsolumbar en un 67.27% y a nivel cervical en un 64.55%, siendo menor el porcentaje en los demás segmentos, concluyendo entonces que, existe una alta prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en los docentes de las universidades asociándose estos a los factores ergonómicos como las posturas mantenidas y las prolongadas horas de trabajo ⁽¹³⁾.

Navarrete, et al., (2017) desarrollaron su estudio con la finalidad de *“Identificar las variables que se asocian al sedentarismo en estudiantes de un instituto público de Lima”*. El estudio fue observacional de tipo transversal, analítico y retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 187 estudiantes a quienes se les aplicó una ficha de evolución médica y registros académicos para las variables sociodemográficas y el cuestionario Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Los resultados del estudio revelan que el 80 % de los participantes eran del sexo masculino, el 39 %, tenía sobrepeso u obesidad, 73,8% tuvo un rendimiento académico de moderado a bajo. Además, se

determinó sedentarismo en el 65,8% de los casos, con una actividad física baja. El estudio concluye que existe un nivel muy elevado de sedentarismo en los estudiantes, no cumpliéndose con las recomendaciones dadas por la OMS con relación a la actividad física. Así mismo, el sobre peso y la obesidad estuvieron asociados de forma significativa con el rendimiento académico moderado ⁽¹⁴⁾.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Sagat, et al., (2020) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de *“Identificar el efecto de la cuarentena por COVID-19 sobre la intensidad del dolor lumbar, la prevalencia y los factores de riesgo asociados entre los adultos en Arabia Saudita”*. La investigación de tipo transversal en un total de 463 adultos, de entre 18 y 64 años, habitantes en Riad, a quienes se les aplicó el cuestionario estructurado autoadministrado que contenía 20 preguntas sobre características demográficas, aspectos laborales y académicos, actividad física, hábitos, tareas diarias y aspectos relacionados con el dolor. Los resultados evidenciaron que, la prevalencia de dolor lumbar antes de la cuarentena fue del 38,8% y del 43,8% después de la cuarentena. La intensidad del dolor lumbar incremento de forma significativa durante la cuarentena. Además, aquellos individuos entre 35 y 49 años tuvieron un índice de masa corporal igual o superior a 30, los que no cumplieron con las recomendaciones ergonómicas, permanecieron sentados de forma prolongada, no realizaban actividad física y estuvieron sometidos a teletrabajo o aprendizaje a distancia, presentaron niveles más altos de dolor lumbar durante la cuarentena. No encontrándose diferencias

significativas entre sexos. Concluyendo entonces que, la cuarentena por COVID-19 fue un factor que incremento de forma significativa en la intensidad del dolor a nivel lumbar ⁽¹¹⁾.

López, et al., (2020) llevaron a cabo su estudio con la finalidad de “*Evaluar los efectos del encierro domiciliario por COVID-19 sobre los hábitos de alimentación, los estilos de vida y el equilibrio emocional de la población española*”. Investigación de tipo transversal, en un total de 675 participantes a quienes se les aplicó un cuestionario anónimo en línea durante el encierro. Los resultados evidencian que, el 38,8% de los participantes experimentaron un incremento de su peso corporal, en tanto que el 31,1% perdió peso durante el confinamiento. El incremento del peso corporal se correlaciona de forma positiva con la edad ($R_s = 0,14$, $p < 0,05$) y el IMC ($R_s = 0,20$, $p < 0,05$). Así mismo, se identificó que el 39,7% informó que tuvo un sueño de peor calidad y se correlacionó de forma positiva con el IMC y con la edad. El 44,7% de los participantes no realizó ejercicio físico durante el confinamiento con diferencias por sexo, por edad, IMC y por calidad del sueño, algunos comportamientos nutricionales desfavorables, disminución de la actividad física. Concluyendo que, durante los tres meses de encierro se observaron algunos comportamientos nutricionales desfavorables, disminución de los niveles de actividad física, aumento del tiempo de sedentarismo y de peso. El encierro también resultó en un cambio de hábitos y, en algunos casos, en comer para compensar el aburrimiento o la ansiedad con un aumento de peso ⁽¹⁵⁾.

Qi, et al., (2020) realizaron su investigación con la *“Finalidad de explorar la participación en la actividad física y su relación con calidad de vida y los niveles de estrés percibidos entre los adultos chinos durante la pandemia de COVID – 19”*. El estudio fue descriptivo, correlación, de corte transversal, en 645 participantes, a quienes se les aplicó una encuesta en línea entre el 25 de febrero y el 15 de marzo del 2020. Dentro de los resultados el estudio refiere que, hubo un incremento del tiempo sedentario desde el periodo anterior al Covid – 19 hasta el periodo pandémico ($p < 0,05$). Mas del 80% de los participantes realizaron actividad física de intensidad baja o moderada, así mismo, más de la mitad informaron niveles moderados de estrés. Se observó también una correlación significativa entre la participación en la actividad física, la calidad y los niveles de estrés percibido ($p < 0,05$). Concluyendo que, durante los periodos de confinamiento en el hogar, es necesario contar con estrategias de salud pública destinadas a educar a los adultos para mejorar los estilos de vida ⁽¹⁶⁾.

Ping, et al., (2020) realizaron un estudio con la *“Finalidad de conocer el impacto de la epidemia de COVID-19 en la calidad de vida relacionada con la salud, en la población general de China”*. Fue un estudio cuantitativo de corte transversal, en 1500 participantes, a quienes se les aplicó una encuesta en línea, los mismos que incluyeron datos demográficos, socioeconómicos y situación de salud, además se incluyó la escala EQ-5D para medir la calidad de vida. Los resultados del estudio indican que los problemas más frecuentes fueron el dolor y malestar corporal en una 19,0% y la ansiedad y depresión en un 17,6%,

aumentado estos significativamente en los adultos mayores, en personas con enfermedades crónicas, menores ingresos, efectos epidémicos y en aquellos que estuvieron preocupados por contraer COVID-19 durante la pandemia ⁽¹⁷⁾.

Vergara, et al., (2020) realizaron la investigación con el fin de *“Determinar las preocupaciones y los cambios sociales de la población durante el confinamiento por COVID 19”*. La investigación fue descriptiva - exploratorio, en 352 participación de Colombia, a quienes se les aplico un cuestionario estructurado de forma virtual en marzo del 2020. Los resultados del estudio demuestran que, el distanciamiento social o físico genero gran impacto en los estilos de vida de la población colombiana, en el 51% indicaron tuvieron cambios en la ansiedad, el estrés y el patrón del sueño, el 39% refirió también haber cambiado sus actividades de ocio dedicándose la mayor parte del tiempo a ver televisión, jugar vídeo juegos y utilizar redes sociales; así mismo un porcentaje similar (39%) manifestó que hubo un incremento del consumo de alimentos. Concluyendo que, el aislamiento por coronavirus produjo grandes modificaciones de los estilos de vida de la población colombiana y que estos traen gran preocupación en los mismos ⁽¹⁸⁾.

Balanza, et al., (2020) realizaron un estudio con la *“Finalidad de describir los cambios en los comportamientos de estilo de vida durante la pandemia de COVID-19 a nivel poblacional en España, además de evaluar los factores asociados a los cambios de estilo de vida”*. Se realizo una investigación

transversal, en la que se aplicó una encuesta en línea a 1,254 participantes. El cuestionario en línea se programó en SurveyGizmo® y las preguntas incluyeron los comportamientos de estilos de vida, datos demográficos, experiencia de COVID-19, salud autoevaluada y afecciones diagnosticadas previamente. Los resultados evidencian que, el 93.6 % de los participantes refieren haber tenido un cambio sustancial en su tiempo libre, mientras que el 70.2% indicaron cambios en su actividad física. Así mismo, hubo un buen porcentaje de participantes que refirió cambios en el manejo de estrés y el sueño, finalmente identificaron que la dieta, nutrición y el sueño se asociaron con estilos de vida más pobres. Concluyendo entonces que, la población española sufrió cambios significativos en sus estilos de vida durante la pandemia por COVID-19 ⁽¹⁾.

Cheval, et al., (2020) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de *“Evaluar si los cambios en la actividad física y el comportamiento sedentario durante el bloqueo de COVID-19 están asociados con cambios en la salud física y mental”*, realizaron un estudio longitudinal, observacional en 377 participantes de Francia, quienes respondieron a un cuestionario en línea, las mismas que miden la actividad física, salud mental, ansiedad y síntomas depresivos. Los resultados identificaron que, el bloqueo aumento el comportamiento sedentario, pero incremento el tiempo de caminar y hubo una actividad física moderada en comparación con antes del COVID - 19. En tal sentido se asoció el comportamiento sedentario durante el tiempo libre con una peor salud física ($\beta = -.35, p = .002$), salud mental ($\beta = -.25, p = .003$) y vitalidad ($\beta = -.30, p = .004$).

Concluyendo entonces que, el nivel de actividad física y la reducción del tiempo sedentario pueden jugar un papel importante para hacer frente a la gran tensión por un evento como la pandemia COVID – 19⁽¹⁹⁾.

Deschasaux, et al., (2020) realizaron la investigación con el fin de *“Determinar la asociación de los comportamientos nutricionales y la salud durante el período de bloqueo y ponerlos a la luz de las características individuales”*, en una muestra de 37.252 participantes residentes en Francia, a quienes se les aplicó los cuestionarios para medir las variables características sociodemográficas, estilo de vida, estado de salud, ingestas dietéticas, actividad física (IPAQ) y antropometría, se les aplicó cada 6 a 12 meses durante el seguimiento. Los resultados evidencian que, durante el encierro, se observaron tendencias de conductas nutricionales desfavorables, aumento de peso en el 35% de participantes de más de 1.8 kg en promedio, disminución de la actividad física en el 53%, aumento del tiempo sedentario en el 63%, disminución del consumo de alimentos frescos, aumento del consumo de carbohidratos. Sin embargo, también se observaron tendencias opuestas: pérdida de peso en el 23% de los participantes menos de 2 kg en promedio, aumento de la cocina casera en un 40%, aumento de la actividad física en un 19%. Estas tendencias de comportamiento se relacionan con la posición sociodemográfica y económica, situación profesional durante el encierro (teletrabajo o no), estado de peso inicial y síntomas depresivos y la calidad de la dieta antes del confinamiento. Así como, las modificaciones de las prácticas nutricionales relacionadas principalmente con

el cambio de rutina y los cambios voluntarios para adaptarse a la situación actual. Concluyendo que, el confinamiento provocó, en gran parte de la población, problemas de salud, comportamientos nutricionales inadecuados, que se mantienen a largo plazo y que pueden aumentar la carga de enfermedad ⁽²⁰⁾.

Mera A, et al. (2020) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de dar a *“Conocer las recomendaciones prácticas y de costos bajos de las actividades que eviten el desacondicionamiento físico durante el aislamiento social, los mismos que mantienen a largo plazo una condición física adecuada”*. Se realizó una revisión documental en las principales revistas como Medline, Pubmed y Google académico, así como páginas oficiales de la OMS y el Minsa colombiano, además que se consideró algunos criterios de selección. Los resultados evidencian que el confinamiento en casa aumenta la inactividad física, así como los hábitos sedentarios; otro punto importante es que realizar actividad física dentro de casa, permite fortalecer el sistema respiratorio e inmunológico, aumentando la capacidad física y la mejorar de la salud mental ⁽³⁾.

Di Renzo, et al., (2020) realizaron un estudio con la *“Finalidad de determinar el impacto inmediato de la pandemia COVID-19 en los hábitos de alimentación y modificación de los estilos de vida de una población italiana ≥ 12 años”*, la obtención de los datos se realizó mediante el cuestionario estructurado de datos demográfica (edad, sexo, lugar de residencia, empleo actual); datos antropométricos (peso y altura); información sobre hábitos alimenticios y hábitos

de estilo de vida. Los resultados evidencian que, del total de 3533 encuestados con edades comprendidas entre 12 y 86 años (76,1% mujeres), la percepción del incremento de peso se observó en el 48,6% de la población; el 3,3% de los fumadores decidió dejar de fumar; se informó un ligero incremento de la actividad física, especialmente para el entrenamiento con el peso corporal, en el 38,3% de encuestados; el grupo de 18 a 30 años resultó en tener una mayor adherencia a la dieta en comparación con la población más joven y anciana; El 15% de los encuestados recurrió a productos orgánicos, comprando frutas y verduras, especialmente en el norte y centro de Italia, donde los valores de IMC fueron más bajos ⁽²¹⁾.

López, et al., (2020) desarrollaron una investigación con la *“Finalidad de identificar los cambios en los comportamientos de riesgo para la salud durante el confinamiento”*. Se realizó un estudio transversal, en 2.741 participantes, a quienes se les aplicó una encuesta online para la recolección de datos sobre los comportamientos de salud de una población adulta durante las tres primeras semanas del confinamiento. Se realizaron regresiones logísticas binomiales ajustadas por características socioeconómicas (es decir, género, edad, estado civil, educación y ocupación), índice de masa corporal, cambios de comportamiento de salud previos y durante el confinamiento (es decir, soledad y exposición a COVID-19). Los resultados fueron consistentes en todos los análisis de subgrupos de edad y sexo, indicando que hubo cambios significativos hacia un mayor número de comportamiento de riesgo para la salud antes del

confinamiento, pero estas disminuyeron durante las primeras tres semanas de confinamiento por COVID-19, concluyendo por lo tanto que la población adulta española puede haberse adaptado al nuevo contexto situacional mejorando gradualmente sus comportamientos de salud ⁽²²⁾.

Husain y Ashkanani., (2020) desarrollaron el estudio con la finalidad de *“Comprender los cambios en los comportamientos alimentarios y de estilo de vida que son los principales determinantes de la salud durante el Brote de COVID-19”*. Se realizó un estudio transversal a través de un cuestionario en línea aplicado a una muestra de 415 adultos que viven en Kuwait, en edades de 18 a 73 años. Los resultados indican que, la tasa de saltarse el desayuno se mantuvo constante, con un ligero aumento durante la pandemia. El almuerzo siguió siendo la comida principal informada antes y durante el COVID-19. En comparación con antes del COVID-19, era mucho más probable que las personas tomaran un refrigerio o una comida en la tarde durante el COVID-19 (OR = 3,57, p <0,001). Además, hubo una disminución drástica en la frecuencia del consumo de comida rápida, hasta un 82% informó no consumirla (p <0,001). En tal sentido, no se encontraron diferencias significativas antes y durante la pandemia. No hubo cambios notables en el consumo de bebidas antes y durante la pandemia, a excepción del café americano y el jugo fresco. Además, hubo una gran reducción en la actividad física y un aumento en la cantidad de tiempo frente a la pantalla y conductas sedentarias. Se detectó un aumento notable en el sueño diurno y una disminución en el sueño nocturno. Concluyendo finalmente que, hubo algunos

cambios en el estilo de vida diaria, incluidos cambios en algunas prácticas alimentarias, actividad física y hábitos de sueño durante la pandemia ⁽²³⁾.

Kim y Lee, (2019) desarrollaron una investigación con la “Finalidad de determinar la asociación entre el comportamiento sedentario y la calidad de vida relacionada con la salud en adultos jóvenes en comparación con adultos mayores”. Estudio cuantitativo, de corte transversal, en 884 adultos (de 65 a 74 años) y 531 adultos mayores (≥ 75 años) de quienes se obtuvieron datos del 2016 de la Séptima Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de Corea. Los resultados indican que, los individuos mayores de 65 años pasaron más de 8 horas en actividades sedentarias, es decir los adultos jóvenes pasaron 7 horas y los adultos mayores 9 horas. Se encontró que el tiempo sentado de forma prolongada se relacionó con una Calidad de vida más baja, mientras que un tiempo sentado más corto se asoció con una Calidad de vida relacionada con la salud más alto, con una relación más fuerte entre los adultos mayores que entre los adultos jóvenes. Concluyendo entonces que la conducta sedentaria se asocia de forma significativa con la Calidad de vida de las personas ⁽²⁴⁾.

Park, et al., (2018) desarrollaron su estudio con la “*Finalidad de analizar la asociación entre la duración del tiempo sentado y el dolor a nivel lumbar y si ambas se asocian según el grado de actividad física de la población adulta de corea*”. Se realizó una regresión logística múltiple para hallar las tasas de asociación entre ambas variables. La muestra estuvo conformada por 7, 550

participantes del año 2015 y 7,380 en el año 2016 en edades entre de 50 a 89 años, a quienes se les administro una encuesta para medir el dolor lumbar presente en los últimos 3 meses y las variables tiempo sentado y actividad física diaria con el cuestionario internacionales de actividad física (IPAQ). La duración del tiempo sentado fue dividida en 2 categorías según el valor de la mediana (7horas), y luego se dividió en 4 categorías utilizando cuartiles. La actividad física fue dividida en baja y alta según la duración de las actividades de intensidad media y alta. Los resultados indican que el tiempo sentado fue más de 7 horas al día el mismo que se asoció de forma significativa con el dolor lumbar (razón de probabilidades ajustada, ORa: 1,33, $p < 0,001$). Así mismo, el riesgo de dolor de dolor lumbar incremento con el mayor tiempo de permanecer sentado, así como también los que presentaban niveles bajos de actividad física ⁽²⁵⁾.

Citko, et al., (2018) llevaron a cabo su estudio con la *“Finalidad de evaluar la influencia de los estilos de vida sedentario y sus predictores metabólicos asociados sobre la prevalencia de lumbalgia inespecífica en enfermeras y paramédicos”*. La investigación fue descriptiva - transversal, en 609 participantes, de 30 a 60 años de edad, residentes del Noroeste de Polonia. Los datos fueron recopilados a través del Cuestionario Nórdico que incluyeron datos sociodemográficos y de salud y una versión abreviada del cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), Los resultados evidencian que el 49.5 % informaron una disminución en la actividad física, además, hubo un incremento excesivo de café, lo que aumento de forma significativa la lumbalgia

(OR = 16,44; IC del 95%: 8,55-31,61). Así mismo, aumento el consumo de cigarrillos lo que también aumento el dolor lumbar teniendo mayor probabilidad de cronificación ($p < 0,001$, $p < 0,001$ y $p < 0,01$, respectivamente). Concluyendo entonces, que un estilo de vida sedentario aumenta de forma significativa la incidencia de dolor lumbar recurrente, así como ciertos hábitos ⁽²⁶⁾.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Sintomatología musculoesqueléticos

El sistema musculoesquelético comprende estructuras óseas y articulaciones con las estructuras periarticulares, así como músculos, tendones y ligamentos. Estos pueden verse afectados por múltiples factores, el presente estudio se ocupa de los trastornos relacionados a las actividades laborales ^(27, 28).

El termino sintomatología se refiere a cualquier queja, síntoma o enfermedad del sistema musculoesquelético. La queja es un problema de salud explícito que experimenta un individuo. La enfermedad, por otro lado, es una entidad clínicamente verificable que se detecta en un examen clínico. Los protocolos estandarizados de examen clínico para muchos síntomas musculoesqueléticos comunes están disponibles para lograr un diagnóstico más confiable y comparable ^(29, 30).

Los protocolos de examen clínico para muchos síntomas musculoesqueléticos comunes están disponibles para lograr un diagnóstico más confiable y comparable. Los trastornos musculoesqueléticos son una de las

causas más comunes de lesiones y discapacidad en los países industrializados y países en desarrollo. Una gran variedad de factores de riesgo se encuentra directamente relacionados con la ocurrencia del daño que puede ser dividido por factores físicos tales como una mala postura, levantar objetos pesados, transportar cargas pesadas y trabajar con movimientos repetitivos ^(30, 31).

Entre los síntomas musculoesqueléticos tenemos, sensaciones de dolor, fatiga y parestesia, especialmente en el hombro, las extremidades superiores y columna lumbar, a menudo acompañadas de lesiones nerviosas o tendones musculares. Además del efecto directo en la salud del trabajador y la incapacidad para laborar. Los trastornos musculoesqueléticos imponen una gran carga socioeconómica debido al uso extensivo de los servicios de salud, el ausentismo debido a una enfermedad, las pensiones de invalidez y la pérdida de productividad ^(32,33).

2.2.1.1. Trastornos musculoesqueléticos.

Para el presente estudio se tomará de aquellos trastornos musculoesqueléticos propuestos por el instrumento Nórdico, la cual clasifica a la presencia de sintomatologías musculoesqueléticas en 5 segmentos corporales: ^(34, 35)

a. Sintomatología en cuello

Se define a la sintomatología a nivel de cuello como la presencia de dolor o tensión en la zona cervical con o sin irradiación en las extremidades

superiores. La presencia de sintomatología se clasifica según el tiempo que dura la sintomatología: dolor agudo con menos de 4 a 6 semanas, subagudo entre 4 a 6 y 8 a 12 semanas y dolor crónico de más de 8 a 12 semanas de duración ^(36,37).

Es importante mencionar que las sintomatologías musculoesqueléticas a nivel cervical podrían deberse por lo general a las malas posturas durante la ejecución de las actividades básicas del día a día, como de las laborales. Dentro de los problemas más frecuentes, a causa de riesgo ergonómicos tenemos. La cervicobraquialgias por protusiones o presencia de hernias discales, artrosis, etc. ^(33,34).

b. Sintomatología en miembro superior

Los trastornos de tejidos blandos del miembro superior y la articulación glenohumeral comprenden un grupo heterogéneo de afecciones que van desde afecciones específicas de los miembros superiores, como la tenosinovitis de Quervain, la epicondilopatías, las tendinopatías del manguito rotador y el síndrome del túnel carpiano (CTS), hasta los síndromes de dolor regional no específicos ^(33,38).

Se han usado con frecuencia etiquetas como "lesión por esfuerzo repetitivo", trastorno traumático acumulativo" y "dolor en el miembro superior relacionado con el trabajo, pero deben aplicarse con precaución, porque ya incluyen un supuesto de la etiología del trastorno. Además, se adoptó el dolor

inespecífico del antebrazo como la etiqueta de diagnóstico para pacientes que presentan dolor en el antebrazo sin signos físicos ^(37, 39).

c. Sintomatología en zona dorsal o lumbar

La sintomatología dorsolumbar, se define como el dolor en la zona dorsal, lumbar y/o glútea con presencia o no de irradiación en las extremidades inferiores. Frecuentemente, se clasifica según el tiempo de duración de los síntomas: dolor agudo con menos de 4 a 6 semanas, subagudo entre 4 a 6 y 8 a 12 semanas y dolor crónico de más de 8 a 12 semanas de duración ^(39, 39).

Diversos diagnósticos y condiciones patológicas pueden manifestarse con dolor lumbar. Sin embargo, la gran mayoría de los casos de dolor de espalda no son específicos. Aproximadamente el 85% de los pacientes con dolor lumbar aislada en atención primaria no pueden recibir un diagnóstico anatomopatológico preciso, y la asociación entre los síntomas y los resultados de la imagen es débil. En alrededor del 3% de los casos, las causas de dolor a nivel lumbar son neoplasia, infección, dolor visceral o enfermedad sistémica ⁽³⁴⁾.

Si bien es cierto, el dolor a nivel dorsal no es una condición que pone en riesgo la vida, son embargo, representa un relevante problema de salud pública en las sociedades industrializadas. Los problemas de columna dorsolumbar afectan a un gran número de individuos cada año y es la causa de graves molestias y pérdidas financieras. Una característica importante de los trabajadores con dolor de espalda no específico es que una pequeña proporción

de casos (<10%) representa la mayor parte de los costos (> 70%). Debido a su alta prevalencia, el dolor de espalda es una de las principales razones para las visitas al médico, las hospitalizaciones y la utilización de otros servicios de salud y sociales ^(34,37).

2.2.2. Estilos de vida

El estilo de vida familiar se refiere a la forma en que viven las familias y su actitud, conocimiento y hábitos ⁽⁴⁰⁾.

La OMS define a la calidad de vida como una forma generalizada de vida que se basa en la interacción entre las condiciones de vida en un aspecto más amplio y aquellos patrones individuales de conductas que están determinados por los factores sociales, culturales y personales ⁽⁴¹⁾.

Los estilos de vida son patrones de acciones que diferencian a las personas. Los estilos de vida son conjuntos de prácticas y actitudes que tiene sentido en especiales contextos, situados en prácticas ubicadas en lugares particulares, espacios y horarios. Los estilos de vida se asignan a categorías sociales convencionales de clase, ingreso, edad, género y etnia, pero también los trascienden ^(42, 43).

El estilo de vida se trata de identidad, es decir como los individuos desean ser, y ser visto por los demás. A menudo expresado a través de lo que se consume, del ocio; además el estilo de vida abarca dimensiones materiales, estéticas y simbólicas ⁽⁴²⁾. En una sociedad a menudo considerada como

altamente fragmentada e individualizada, el estilo de vida también puede ser un nuevo medio de negociar espacio entre lo privado y lo público, demostrando los procesos activos y comprometidos a través de los cuales las personas construyen sus identidades en relación con sus experiencias vividas ⁽⁴⁴⁾.

La importancia del cuerpo como un sitio para dar testimonio de problemas ambientales se ve en formas de protesta ambiental que usan cuerpos como dispositivos de bloqueo o como símbolos de estilos de vida alternativos ⁽⁴⁴⁾.

Los estilos de vida que influyen en la salud pueden clasificarse de la siguiente forma:

- **Dieta e índice de masa corporal:** La dieta es uno de los factores más relevantes y guarda íntima relación con la salud. En las zonas urbanas encontramos con mucha frecuencia personas que llevan una alimentación inadecuada y como consecuencia de estas encontramos al sobrepeso, la obesidad. Una de las formas de medir los estilos de vida en estas zonas es a través del Índice de Masa Corporal, siendo por lo general poco saludables. Vivir en estas zonas hace que en muchas ocasiones el individuo opte por las comidas rápidas y alimentos que no tienen gran valor nutricional, aumentando el riesgo de sufrir cardiovasculares ⁽⁴⁵⁾.

- **Sedentarismo:** Este es un factor que siempre ha tenido gran relevancia sobre la salud del individuo y más aún en la actualidad, donde la población debe de realizar gran parte de sus actividades dentro de casa ⁽⁴⁶⁾.
- **Ejercicio:** La práctica de ejercicios físicos mejora las condiciones de salud en general y por ende mejora en estilo de vida de la persona ⁽¹⁸⁾. La falta de ejercicio hace que nos volvamos más sedentarios, a ello agregarle una alimentación poco saludable, hace que se aumenten los riesgos ⁽⁴⁷⁾.
- **Sueño:** Una de las bases de una vida sana es el sueño. Este no puede estar aislado de la vida. Sus alteraciones pueden traer como consecuencias, problemas a nivel físico, así como social, psicológico y económico ⁽⁴⁸⁾.
- **Aplicación de tecnologías modernas:** La tecnología avanzada facilita la vida de los seres humanos. Sin embargo, el uso excesivo de estas podría generar consecuencias desagradables ⁽⁴⁹⁾. Como, por ejemplo, el uso de la computadora y otros dispositivos hasta la medianoche afectar el patrón de sueño, generando alteraciones del mismo, haciendo que los diferentes sistemas se vean afectadas, resaltando los problemas a nivel musculoesquelético ^(50, 51).
- **Abuso de sustancias:** La adicción a las diferentes sustancias hace que el individuo lleve un estilo de vida poco saludable. Fumar y usar otras sustancias puede ocasionar varios problemas en la salud como; enfermedades cardiovasculares, asma, cáncer, lesión cerebral ^(52, 53, 54).
- **Recreación:** El tiempo libre es un factor secundario del estilo de vida. Descuidar este aspecto podría también generar serias consecuencias sobre la

salud del individuo. Con una planificación desorganizada y un tiempo de ocio poco saludable, las personas ponen en peligro los diferentes sistemas, generando estrés, dolor a nivel miofascial, etc. ^(55,56).

- **Los estudios:** Colocar el estudio como un factor en el estilo de vida puede conducir a una mayor salud física y mental. Siempre y cuando este se realice en las condiciones adecuadas. Por ejemplo, la prevalencia de la demencia, como la enfermedad de Alzheimer, es menor en personas educadas, sin embargo, llevar a cabo esta actividad sin una buena organización también podría generar diferentes problemas en la salud física y mental ^(57,58).

La soledad y el aislamiento social se asocian con una mala salud física y mental y pueden aumentar la probabilidad de trastornos mentales como comunes ^(59,60). Actualmente, se ha instado a personas de todo el mundo a que se aislen y se abstengan de la interacción social debido a la pandemia de COVID-19 ⁽⁶²⁾. Desde la perspectiva de la salud pública y la atención preventiva, existe una necesidad imperiosa de proporcionar a las personas, las comunidades y las agencias de salud información e intervenciones para mantener el estilo de vida más saludable posible mientras están aislados ^(62,63)

Los comportamientos de estilo de vida saludable se han asociado constantemente con una reducción de la mortalidad por todas las causas y un aumento de la esperanza de vida y el bienestar ⁽⁶³⁾. Los comportamientos poco saludables (dieta de mala calidad, falta de ejercicio físico, las malas posturas,

consumo de tabaco y alcohol) son los principales contribuyentes a la carga global de enfermedad ^(65, 65) y también se han asociado con peores resultados en los trastornos psiquiátricos y físicos ⁽⁵²⁾. Además, se reconoce cada vez más que los estilos de vida poco saludables pueden ser una fuerza impulsora de la epidemia de trastornos mentales y físicos comunes como los problemas a nivel del sistema musculoesquelético ^(65, 66). La evidencia sugiere que el autoaislamiento obligatorio actual relacionado con la pandemia puede desencadenar depresión y trastorno de estrés posttraumático (TEPT) ⁽⁶⁸⁾.

Dada la falta de tratamientos efectivos para COVID-19, las intervenciones no farmacológicas son obligatorias para disminuir la transmisión de la enfermedad. Las intervenciones no farmacológicas incluyen restricciones personales y políticas de distanciamiento físico, como el confinamiento masivo y el aislamiento domiciliario obligatorio ⁽⁶⁹⁾. Los tratamientos pueden modificar, para bien o para mal, los comportamientos del estilo de vida. Se espera que se produzca una mayor adopción de una nutrición poco saludable y un comportamiento sedentario, y una disminución del tiempo al aire libre y un aumento del tiempo frente a la pantalla. Estos comportamientos pueden tener consecuencias imprevistas a mediano y largo plazo para la salud física y mental ⁽⁷⁰⁾. Por ejemplo, la disminución de la actividad física resultante del aislamiento en el hogar puede aumentar una amplia gama de efectos cardio-metabólicos y mentales negativos ⁽⁶⁷⁾.

2.2.2.1. Estilos de vida saludable

Así como el concepto de salud, el estilo de vida saludable no solo implica la mera ausencia de la enfermedad, sino que es un estado de completo bienestar físico, mental y social ⁽⁶³⁾, es decir, un concepto que enfatiza los ocho aspectos del bienestar en la vida, a saber: emocional; ambiental; financiero; intelectual; ocupacional; físico; social; y espiritual, siguiendo esta definición amplia; en tal sentido el estilo de vida saludable abarca lo personal; psicológico; social; y las capacidades físicas y como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o enfermedades ⁽⁶³⁾. La salud es un recurso para la vida cotidiana, no el objeto de la vida, y es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas. Entonces, contar con una buena salud y un estilo de vida saludable es un derecho humano fundamental, esencial para el desarrollo personal y un componente esencial del desarrollo, vital para el crecimiento económico y la estabilidad interna de una nación ⁽⁶⁹⁾.

2.2.3. Confinamiento por COVID - 19

El confinamiento, es la separación y restricción de movimientos o actividades de personas y familias, que no están enfermas o aquellas que se cree que han estado expuestas a infecciones, con el propósito de prevenir la transmisión de enfermedades. Las personas y familias generalmente están en

aislamiento en sus hogares, pero también pueden estar en aislamiento en instalaciones comunitarias ^(70, 71).

La pandemia de COVID-19, ha traído consigo que mucho de nosotros nos quedáramos en casa e hiciéramos menos en términos de interacciones sociales y ejercicio. Esta medida dada por el gobierno evitaría que más casos de contagios por el virus. Sin embargo podría también traer consigo efectos negativos sobre la salud física y mental de las personas ^(72, 73).

El propósito del confinamiento durante el brote actual es reducir la transmisión, separar los contactos de los pacientes con COVID-19 de la comunidad. monitoreo de contactos para el desarrollo de signos y síntomas de COVID-19, segregación de sospechosos de COVID-19, lo antes posible entre otras personas en cuarentena ^(74, 75).

Frente a la actual pandemia de COVID-19, las recomendaciones de salud pública y las medidas gubernamentales han dispuesto bloqueos y restricciones. Es verdad que estas restricciones permitieron la reducción de la tasa de infecciones, pero también han generado diversos efectos negativos, por la poca participación en las actividades de la vida, la actividad física, los viajes y la práctica de ejercicios físicos (por ejemplo, gimnasios cerrados, no reuniones grupales, aumento de distanciamiento social) ^(76, 78).

Varios países están aún imponiendo algunas restricciones, que limitan el tiempo de participación en actividades al aire libre, o están excluyendo por completo las actividades al aire libre. Estas limitaciones traen como consecuencia una carga para la salud de la población al comprometer potencialmente la aptitud física, que se asocia positivamente con la capacidad de afrontar infecciones y las complicaciones inmunológicas y cardiopulmonares de resultados más graves ⁽⁷⁹⁾.

A nivel mundial, la inactividad física y la mala salud mental se encuentran entre los factores de riesgo más importantes de morbilidad por enfermedades graves ⁽⁶⁹⁾. Esto es cierto no solo para la población general, sino específicamente para los adultos mayores y las poblaciones de pacientes con enfermedades crónicas, que tienen un mayor riesgo de mortalidad inducida por COVID-19. Para los niños y los jóvenes, la actividad física está estrechamente relacionada con las actividades escolares, el transporte activo y la participación deportiva ^(79, 80). Dado que las escuelas se cerraron durante la pandemia de COVID-19, esto también compromete la participación en la actividad física, lo que aumenta el riesgo de conductas sedentarias a largo plazo ^(80, 81).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_A: Existe una ALTA relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas, los estilos de vida y factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú.

H_O: No existe una ALTA relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas, los estilos de vida y factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_{A1}: Existe una ALTA relación entre la sintomatología a nivel cervical y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

H_{O1}: No existe una ALTA relación entre la sintomatología a nivel cervical y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

H_{A2}: Existe una ALTA relación entre la sintomatología en miembro superior y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

H₀₂: No existe una ALTA relación entre la sintomatología en miembro superior y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

H_{A3}: Existe una ALTA relación entre la sintomatología en columna dorsal o lumbar y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

H₀₃: No existe una ALTA relación entre la sintomatología en columna dorsal o lumbar y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

H_{A4}: Existe una ALTA relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

H₀₄: No existe una ALTA relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

H_{A5}: Existe una ALTA relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

H₀₅: No existe una ALTA relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

H_{A6}: Existe una ALTA relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor edad durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

H₀₆: No existe una ALTA relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor edad durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El método empleado fue hipotético-deductivo; según Hernández y colaboradores, dicho método parte de una hipótesis sugerida por datos empíricos, el mismo que fue refutado en el desarrollo de la investigación, produciéndose contrastes que derivaron en conclusiones ⁽⁸²⁾.

3.2. Enfoque de la investigación

Se desarrollo un estudio de enfoque cuantitativo, el cual permitió tener datos de manera numérica, para luego ser analizados estadísticamente, sin manipulación de la variable ⁽⁸³⁾.

3.3. Tipo de Investigación

Estudio de tipo aplicado, pues se caracteriza porque tiene interés en aplicar conocimientos teóricos a una situación concreta y posteriormente ser aplicados a la realidad del estudio ⁽⁸²⁾.

3.4. Diseño de la investigación

Se realizo una investigación de diseño no experimental, debido a que el investigador no ejecuto ninguna manipulación sobre las variables. El nivel de la

investigación fue correlacional analítico, porque se midió el nivel de relación que existe entre una o más variables y de corte transversal pues los instrumentos fueron aplicados en un solo momento ⁽⁸³⁾.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo constituida por 392 integrantes de las familias de la urbanización Los Terrazos en San Juan de Lurigancho.

La muestra fue determinada a través de las viviendas en un mapa, las mismas que son 14 viviendas por manzana (4 manzanas) con aproximadamente entre 6 a 8 adultos por vivienda.

Se realizó un muestreo censal, puesto que se consideraron a todos los participantes del estudio, teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión, siendo un total de 279 participantes.

Criterios de inclusión

- Integrantes de las familias entre 18 a 65 años
- Integrantes de las familias que acepten participar del estudio y acepten el consentimiento informado.
- Personas lucidas y orientadas en tiempo y espacio.

Criterios de exclusión

- Integrantes de las familias con problemas musculoesqueléticos de origen patológico.

- Integrantes de las familias con procesos neurológicos que provoquen alguna disfunción musculoesquelética
- Integrantes de las familias con procesos degenerativos.

3.6. Variable y operacionalización

- **Variable 1**
Sintomatologías musculoesqueléticas
- **Variable 2**
Estilos de vida
- **Variable 3**
Factores sociodemográficos.

3.6.1. Operacionalización de variables.

Variable 1: Sintomatologías musculoesqueléticas.

Definición Operacional: Para fines del presente estudio la variable será medida a través del Cuestionario Nórdico, el mismo que nos permite medir la presencia de dolor o de molestias como adormecimiento, tensión o rigidez, en cada una de sus dimensiones: Síntomas en cuello, miembro superior en columna dorsal o lumbar ⁸⁴.

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Sintomatología en cuello	1. ¿Ha tenido molestias en el Cuello?	Nominal	Si No
	2. ¿Desde hace cuánto tiempo?		Menos de 1 año Entre 1 a 2 años Mas de 1 año
	3. ¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?		Si No
	4. ¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?		Si No
	5. ¿Cuánto dura cada episodio?		< de 1 hora 1 a 24 horas 1 a 7 días 1 a 4 semanas > 1 mes
	6. ¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?		Si No
	7. ¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?		Sin molestias Molestias muy fuertes

	8. ¿A qué atribuye estas molestias?		Trabajo Estudio Estrés Otros
Sintomatología en miembro superior	1. ¿Ha tenido molestias en el Hombro, codo, brazo, muñeca y mano?	Nominal	Si No
	2. ¿Desde hace cuánto tiempo?		Menos de 1 año Entre 1 a 2 años Mas de 1 año
	3. ¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?		Si No
	4. ¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?		Si No
	5. ¿Cuánto dura cada episodio?		< de 1 hora 1 a 24 horas 1 a 7 días 1 a 4 semanas > 1 mes
	6. ¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?		Si No
	7. ¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?		Sin molestias Molestias muy fuertes
	8. ¿A qué atribuye estas molestias?		Trabajo Estudio Estrés Otros
Sintomatología en columna dorsal o lumbar	1. ¿Ha tenido molestias en la espalda alta y baja?	Nominal	Si No
	2. ¿Desde hace cuánto tiempo?		Menos de 1 año Entre 1 a 2 años Mas de 1 año
	3. ¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?		Si No
	4. ¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?		Si No
			< de 1 hora



	5. ¿Cuánto dura cada episodio?	1 a 24 horas 1 a 7 días 1 a 4 semanas > 1 mes
	6. ¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	Si No
	7. ¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	Sin molestias Molestias muy fuertes
	8. ¿A qué atribuye estas molestias?	Trabajo Estudio Estrés Otros

Variable 2: Estilos de vida.

Definición Operacional: Se definirá como aquellas actividades que realizan las personas en su hogar durante el tiempo de confinamiento, lo que nos permitirá determinar qué tipo estilo de vida lleva: Poco saludable, Saludable y Muy saludable ⁽⁸⁵⁾.

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa	
Aspecto laboral	1. ¿Estudia o trabaja?	Ordinal	Poco saludable Saludable Muy saludable	
	2. Su estado laboral o actividad en esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) es:			
	3. ¿Tiene un espacio destinado para realizar su trabajo o actividades?			
	4. ¿Tiene organizado sus horarios?			
	5. ¿Cuántas horas permanece sentado de manera prolongada, durante sus horas laborales o actividades?			
	6. Realiza pausas durante el trabajo o actividades			
	7. ¿De qué manera vive el confinamiento?			
Aspecto nutricional	8. ¿Cómo considera su alimentación antes del COVID-19?		Ordinal	Poco saludable Saludable Muy saludable
	9.			
	10. ¿Cómo considera su alimentación durante el COVID 19?			
	11. ¿Cómo ha afectado su alimentación esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?			
	12. ¿Cuáles de las siguientes comidas realizaba antes del COVID-19?			
	13. ¿Cuáles comidas realiza en esta coyuntura por COVID-19?			
	14. . Actualmente consume alimentos:			
	15. ¿Ha incrementado el consumo de dulces y postres durante esta coyuntura por COVID-19?			



	16. ¿Ha incrementado el consumo de refrescos y bebidas azucaradas durante esta coyuntura por COVID-19?		
	17. ¿Ha incrementado el consumo de comida chatarra durante esta coyuntura por COVID-19?		
Aspecto bienestar	18. Antes del COVID-19 usted dormía:		
	19. ¿Se ha modificado su rutina de sueño durante esta coyuntura por Covid - 19?		
	20. ¿Se despierta durante la noche?		
	21. ¿Antes del COVID-19 realizaba ejercicios?		
	22. ¿Actualmente realiza ejercicios?		
	23. ¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio?		
	24. ¿Cuánto tiempo dedica al ejercicio?		
	25. ¿A que dedica usted su tiempo libre?		
	26. Considera usted que durante el confinamiento su peso ha ido:		
			Poco saludable Saludable Muy saludable

Variable 3: Factores sociodemográficos.

Definición Operacional: Características asignadas a cada miembro de la familia dentro de los cuales y para fines del presente estudio se consideró: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y ocupación.

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Edad	¿Entre que edades se encuentra usted?	Ordinal	Entre 20 a 30 años Entre 31 a 40 años Entre 41 a 50 años Entre 51 a 60 años
Sexo	Lo que el participante refiera	Nominal	Femenino Masculino
Grado de instrucción	¿Cuál es su grado de instrucción?	Ordinal	Sin estudios Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario
Estado civil	¿Cuál es su estado civil?	Ordinal	Soltera (o) Casada (o) Conviviente Divorciada (o) Viuda (o)
Ocupación	¿Cuál es su ocupación?	Nominal	Oficinista Estudiante Docente Otros

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica aplicada en el presente estudio fue la encuesta.

3.7.2. Descripción de los Instrumentos

Los instrumentos aplicados para el recojo de información fueron:

Para medir las variables Sintomatologías musculoesqueléticas, el Cuestionario Nórdico Estandarizado.

Para la variable estilos de vida el cuestionario de estilos de vida La variable factores sociodemográficos una ficha de recolección, creada por la investigadora.

El Cuestionario Nórdico Estandarizado, permitió recabar información sobre los síntomas a nivel musculoesquelético desde un contexto de las actividades cotidianas, con el único fin de detectar alteraciones que aún no han comprometido la funcionalidad de quien la padece. El instrumento tiene un valor que radica en la información que brinda el participante, la cual permite tener una estimación del nivel de riesgo ^(84,86).

Este sencillo cuestionario reconocido y validado internacionalmente, permite identificar síntomas primarios a nivel de los segmentos corporales: el cuello, la espalda, los hombros y las extremidades, antes de que se genere alguna enfermedad o síntomas que comprometan la capacidad funcional del participante de forma

severa, presenta 15 preguntas de opción múltiple, estructurado en dos partes bien diferenciadas. La primera parte, la general, se refiere a síntomas en 6 partes del cuerpo (cuello, hombros, codos, muñecas / manos, parte superior de la espalda, parte inferior de la espalda) durante los últimos 12 meses / 7 días. La segunda parte, la específica, se refiere a los síntomas en tres partes del cuerpo (cuello, miembro superior y espalda baja) a lo largo de la vida laboral / 7 días antes ^(84, 87).

Las preguntas son de opción múltiple, y podría ser aplicado de una o dos formas. Una forma es de manera autoadministrada, es decir, el participante contesta las preguntas de dicho cuestionario sin la intervención de un encuestador, la otra manera de aplicarla es a través de la intervención de un encuestador. Todas las preguntas se centran en la sintomatología a nivel musculoesquelético, es decir la presencia de dolor o de molestias como adormecimiento, tensión o rigidez, las cuales se suelen detectar durante actividades de la vida diaria ^(84, 88).

Ficha Técnica del Cuestionario Nórdico Estandarizado

Instrumento:	El Cuestionario Nórdico Estandarizado
Autores:	Cedeño J.
Población:	Conformada por 330 trabajadores de construcción
Tiempo:	2021
Lugar:	Ecuador

Validez:	La validez de constructo se evaluó con el análisis factorial, se demostró la presencia de dos componentes en cada región corporal que explicaron entre el 74% al 84% de la varianza total.
Confiabilidad:	Consistencia interna con un Alfa de Cronbach de 0.90.
Tiempo de llenado:	10 a 15 minutos aproximadamente
Numero de ítems:	15
Dimensiones:	Sintomatología en cuello Sintomatología en miembro superior Sintomatología en columna dorsal o lumbar
Alternativas de respuesta:	Respuestas múltiples
Baremos:	- Si - No

*Fuente: Adaptación cultural y validación del cuestionario Nórdico Estandarizado de síntomas musculoesqueléticos en trabajadores del sector construcción de Ecuador ⁸⁴

La variable estilos de vida fue medida mediante Cuestionario de estilos de Vida, el mismo se diseñó sobre la base de la revisión de la literatura y de los resultados de las entrevistas sobre el estilo de vida de adultos de la ciudad de México ⁽⁶⁵⁾. En función de los hallazgos se elaboró un primer instrumento, que fue sometido a una primera revisión, que consiste en un cuestionario final compuesto por 25 ítems a responderse mediante el uso de una escala tipo Likert, con diferentes posibilidades. El mismo se divide en tres dimensiones: Aspecto laboral (7 ítems), Aspecto nutricional (9 ítems) y Aspecto bienestar (9 ítems). Tiene una puntuación

de 0 a 64, en donde los rangos de 0 a 21 indican un estilo de vida poco saludable, de 22 a 42 estilo de vida saludable y los rangos de 43 a 64 hacen referencia a que el participante tiene un estilo de vida muy saludable ^(65, 89).

Ficha Técnica de Estilos de Vida

Instrumento:	Cuestionario de Estilos de Vida
Autores:	Villaseñor K, Jiménez A, Ortega A, Islas L, González O, Silva T ⁷⁵ .
Población:	Conformada por 1084 participantes mexicanos mayores de 18 años.
Tiempo:	2021
Momento:	Durante el confinamiento por Covid – 19
Lugar:	República Mexicana
Validez:	Juicio de expertos.
Confiabilidad:	No se llevó a cabo
Tiempo de llenado:	10 – 15 minutos
Numero de items:	25 items
Dimensiones:	Aspecto laboral Aspecto nutricional Aspecto bienestar
Alternativas de respuesta:	Alternativas multiples
Baremos:	- Poco saludable (0 -21)

	<ul style="list-style-type: none">- Saludable (22 – 42)- Muy Saludable (43 – 64)
--	---

*Fuente: Cambio en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por COVID – 19 en México ⁽⁶⁵⁾.

La ficha de recolección de datos, que nos permitió medir los factores sociodemográficos, contiene características que se asignó a los miembros de las familias, los cuales se clasificaron en: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y ocupación.

3.7.3. Validación

Los instrumentos el cuestionario de estilos de Vida y el cuestionario Nórdico Estandarizado fueron validados a través de la evolución de 10 de expertos tanto metodólogos, como especialistas en el área (Anexo 3), quienes llevaron a cabo una revisión detallada de ambos instrumentos, para posterior a ello emitir su respuesta y observaciones, indicando finalmente que los instrumento pueden ser aplicados. Así mismo, detallaron algunos aportes necesarios y verificaron si el contenido y el constructor de los instrumentos se ajustaban al estudio. Dicho proceso permitió corregir y modificar algunos puntos pertinentes al objeto de investigación, considerando la validación y confiabilidad internacional ⁽⁹⁰⁾.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del Cuestionario Nórdico Estandarizado y Cuestionario de estilos de vida se determinó empleando el coeficiente alfa, el cual permitió indicar la consistencia interna de dichos instrumentos, puesto que las variables tuvieron como alternativas de respuestas en escala de Likert.

Con el fin de determinar la confiabilidad de ambos instrumentos mediante el coeficiente de alfa de Cronbach, se procedió con lo siguiente:

- a. Se tomo una muestra piloto de 50 participantes, quienes tenían características idénticas a los participantes del estudio.
- b. Luego, se determinó la confiabilidad a través de la consistencia interna de Cronbach, con el software SPSS, este permitió realizar un análisis y determinación de resultados exactos.

Los resultados hallados a través del coeficiente de alfa de Cronbach fueron igual a ,718 y ,892, para el Cuestionario Nórdico Estandarizado y Cuestionario de estilos de Vida respectivamente (Anexo 4), los cuales indican que ambos instrumentos pueden ser aplicados en el estudio por tener una confiabilidad mayor a 0.6, es decir, cumplen con medir las variables, por poseer fuerte confiabilidad, tal como indica la tabla del nivel de confiabilidad.

Tabla 1. Clasificaciones de los niveles de confiabilidad de alfa de Cronbach

Índice	Nivel de confiabilidad	Valor de alfa de Cronbach
1	No es confiable	0
2	Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
3	Moderada Confiabilidad	0.5 y 0.70
4	Fuerte confiabilidad	0.71 a 0.89
5	Muy fuerte confiabilidad	0.9 a 1

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La aplicación de los instrumentos se realizó de forma online guardando un control estricto de los datos.

Al finalizar el recojo de datos, se realizó de forma manual la tabulación de los mismos, así como la codificación y ejecución del libro de códigos.

Para procesar los datos se usaron los programas informáticos de tratamientos de datos como el Excel y el SPSS statistics versión 24.0.

Posterior a ello, se desarrolló técnicas descriptivas a fin de conocer cómo se comportan las variables y luego Chi-cuadrado de Pearson y técnicas inferenciales (Coeficiente de Spearman) a fin de corroborar las hipótesis de la investigación. Así mismo, se utilizó una prueba no paramétrica para medir la relación la sintomatología musculoesquelética y los estilos de vida, no cumpliéndose el supuesto de normalidad en la distribución de tales valores, además, tiene como característica la variable de tipo ordinal.

3.9. Aspectos éticos

Para la ejecución del estudio se requirió previamente la aprobación del comité de ética de la universidad, obteniendo el mismo con N° de Resolución: 732 – 2021 (Anexo. 5).

Así mismo, el estudio tuvo estricta consideración de los principios éticos como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y la justicia. Los mismo que fueron evaluados por el comité de ética de la universidad. Así mismo, al realizarse una investigación con información de los miembros de las familias, el estudio se apegó a los criterios de Helsinki.

La aplicación del instrumento de recolección de datos no involucro riesgo alguno para la salud e integridad de los participantes, quienes previa información de los objetivos y propósitos del estudio tomaron la decisión de participar o no en la investigación, manifestándolo a través del consentimiento informado (Anexo 2), siendo respetada en todo momento la decisión del participante.

Finalmente, para verificar la originalidad del estudio, este fue evaluado a través de la herramienta de antiplagio TURNITIN, el mismo que tuvo como resultado un porcentaje de similitud aceptable (Anexo. 7).

CAPITULO IV

PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

1. Características de la población de estudio

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

Variable sociodemográfica	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	187	67%
Masculino	92	33%
Edad		
Entre 20 a 30 años	90	32%
Entre 31 a 40 años	107	38%
Entre 41 a 50 años	66	24%
Entre 51 a 60 años	16	6%
Grado de instrucción		
Primaria	13	5%
Secundaria	53	19%
Sin estudios	5	2%
Superior técnico	48	17%
Superior universitario	160	57%
Estado Civil		
Casada (o)	92	33%
Conviviente	35	13%
Divorciada (o)	16	6%
Soltera (o)	121	43%
Viuda (o)	15	5%
Ocupación		
Docente	36	13%
Oficinista	97	35%
Estudiante	68	24%
otros	78	28%

*Fuente: Base de datos del estudio realizado en la urbanización Los Terrazos. Perú, 2021.

Interpretación: En la tabla N°1, se evidencia que del 100% de los participantes del estudio, el 67% pertenece al sexo femenino y solo el 33% al masculino; en cuanto a las edades el 38% se encuentra en edades entre 31 a 40 años, mientras que 32% se encuentra en el grupo de 20 a 30 años, y el 24% y 6% se encuentran en las edades entre 41 a 50 años y 51 a 60 años respectivamente. Respecto al grado de instrucción, el 57% de los participantes refirieron tener un grado superior universitario, mientras que en el nivel secundario se encuentra el 19%, el 17% refirió tener un grado superior técnico, en tanto que el 5% indicaron haber cursado el nivel primario y solo el 2% manifestó no tener estudios. Respecto al estado civil, el 43% indico ser soltero, el 33% casado, el 13% es conviviente y solo el 11% se encuentra en el grupo de divorciados y viudos. Finalmente, referente a la ocupación el 35% pertenece al grupo que realiza trabajos en oficina, el 24% es estudiante, el 28% refiere tener otra ocupación y solo el 13% se dedica a la docencia.

2. Estilos de vida de los integrantes de las familias de la urbanización Los Terrazos

Tabla N° 2. Frecuencia de estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

Estilo de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Poco Saludable	128	46%
Saludable	124	44%
Muy Saludable	27	10%
Total	279	100%

*Fuente: Base de datos del estudio realizado en la urbanización Los Terrazos. Perú, 2021.

Interpretación: En la tabla N°2 se puede evidenciar que del 100% de los participantes del estudio, el 46% refirió tener un estilo de vida poco saludable, mientras que el 44% manifestó un estilo de vida saludable y solo el 10% tiene un estilo de vida muy saludable, durante el confinamiento.

3. Sintomatologías musculoesqueléticas en los integrantes de las familias de la urbanización Los Terrazos

Tabla N° 3. Frecuencia de Sintomatologías Musculoesqueléticas en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

Sintomatologías Musculoesqueléticas	Frecuencia	Porcentaje
Cuello		
Si	169	61%
No	110	39%
Hombro		
Si	112	40%
No	167	60%
Columna Dorsal		
Si	158	57%
No	121	43%
Columna Lumbar		
Si	178	64%
No	101	36%
Codo Antebrazo		
Si	34	12%
No	245	88%
Muñeca- Mano		
Si	166	59%
No	113	41%
Cadera		
Si	68	24%
No	211	76%
Rodilla		
Si	35	13%
No	244	87%
Tobillo-Pie		
Si	13	5.0%
No	266	95%

*Fuente: Base de datos del estudio realizado en la urbanización Los Terrazos. Perú, 2021.

Interpretación: En la tabla N°3, se puede evidenciar la frecuencia de síntomas musculoesqueléticos en los participantes de estudio, presentándose mayor porcentaje de síntomas en las zonas lumbar y cervical en una 64% y 61%

respectivamente, seguidas por la zona dorsal en el 57%. A nivel de miembro superior se puede apreciar un mayor porcentaje de síntomas en las zonas de muñeca y mano en el 59%, en los hombros en el 40% y solo el 12% refirió presentar síntomas en el codo y antebrazo. Respecto a los miembros inferiores, refirieron presentar síntomas en un mayor porcentaje a nivel de cadera en el 24%, a nivel de rodilla en el 13% y a nivel de tobillo y pie solo en el 5% de los participantes.

3.1. Síntomas a nivel cervical según estilos de vida en los integrantes de las familias de la urbanización Los Terrazos

Tabla N° 4. Frecuencia de Sintomatologías a nivel cervical, según los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

Estilos de vida	Cervical		Total
	Si	No	
Poco Saludable	63 23%	65 23%	128 46%
Saludable	85 30%	39 14%	124 44%
Muy Saludable	21 8%	6 2%	27 10%
Total	169 61%	110 39%	279 100%

*Fuente: Base de datos del estudio realizado en la urbanización Los Terrazos. Perú, 2021.

Interpretación: La tabla N°4, muestra la presencia de síntomas musculoesqueléticos a nivel de la zona cervical según los estilos de vida durante

el confinamiento, en donde del 61% de los participantes que refirieron dolor a nivel de cervical, el 30% pertenece al grupo de los que tiene estilo de vida saludable, mientras que el 23% tienen un estilo de vida poco saludable y solo el 8% de los participantes que refirió dolor en la zona cervical tiene un estilo de vida muy saludable.

3.2. Síntomas en miembro superior según estilos de vida en los integrantes de las familias de la urbanización Los Terrazos

Tabla N° 5. Frecuencia de Sintomatologías en miembros superiores, según los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

Estilos de vida	Miembro superior		Total
	Si	No	
Poco Saludable	59 21%	69 25%	128 46%
Saludable	61 22%	63 22%	124 44%
Muy Saludable	18 7%	9 3%	27 10%
Total	138 50%	141 50%	279 100%

*Fuente: Base de datos del estudio realizado en la urbanización Los Terrazos. Perú, 2021.

Interpretación: En la tabla N°5, se puede evidenciar la presencia de síntomas musculoesqueléticos a nivel de los miembros superiores según los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19, en donde del 50% de

los participantes que refirieron dolor a nivel de esta zona, el 22% pertenece al grupo que tiene un estilo de vida saludable, mientras que un porcentaje casi similar, es decir, el 21% tienen un estilo de vida poco saludable y solo el 67% de los participantes que presentan síntomas a nivel de los miembros superiores tienen un estilo de vida muy saludable.

3.3. Síntomas a nivel dorsolumbar según estilos de vida en los integrantes de las familias de la urbanización Los Terrazos

Tabla N° 6. Frecuencia de Sintomatologías en columna dorsolumbar, según los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

Estilos de vida	Columna Dorsolumbar		Total
	Si	No	
	91	37	128
Poco Saludable	33%	13%	46%
	68	56	124
Saludable	24%	20%	44%
	19	8	27
Muy Saludable	7%	3%	10%
	178	101	279
Total	64%	36%	100%

*Fuente: Base de datos del estudio realizado en la urbanización Los Terrazos. Perú, 2021.

Interpretación: La tabla N°6, evidencia la presencia de síntomas musculoesqueléticos a nivel de la columna dorsolumbar, según los estilos de

vida durante el confinamiento por COVID – 19, en donde del 64% de los participantes que refirieron dolor en dicha zona, el 33% indicaron tener un estilo de vida poco saludable, en tanto, que el 24% indicaron tener un estilo de vida saludable y solo el 7% de los que presenta síntomas en esta zona tienen un estilo de vida muy saludable.

3.4. Sintomatologías musculoesqueléticas según sexo en los integrantes de las familias de la urbanización Los Terrazos

Tabla N° 7. Frecuencia de Sintomatologías musculoesqueléticas, según el sexo durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

Sexo	Sintomatologías Musculoesqueléticas				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Femenino	154	55%	33	12%	187	67%
Masculino	88	32%	4	1%	92	33%
Total	242	87%	37	13%	279	100%

*Fuente: Base de datos del estudio realizado en la urbanización Los Terrazos. Perú, 2021.

Interpretación: La tabla N°7, puede evidenciar la presencia de síntomas musculoesqueléticos, según el sexo durante el confinamiento por COVID – 19, en donde del total de la muestra, el 67% pertenece al sexo femenino y de este

grupo el 55% refirió presencia de síntomas musculoesqueléticos; mientras que del 33% que pertenece al grupo del sexo masculino, el 32% indicó tener síntomas musculoesqueléticos. Es decir, el mayor porcentaje de dolor se puede observar en el sexo masculino.

3.5. Sintomatologías musculoesqueléticas según sexo en los integrantes de las familias de la urbanización Los Terrazos

Tabla N° 8. Frecuencia de Sintomatologías en columna lumbar, según la edad durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

Sexo	Sintomatologías Musculoesqueléticas				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
20 a 30 años	42	15%	48	17%	90	32%
31 a 40 años	93	33%	14	5%	107	38%
41 a 50 años	57	20%	9	3%	66	24%
51 a 60 años	13	5%	3	1%	16	6%
Total	205	73%	74	27%	279	100%

*Fuente: Base de datos del estudio realizado en la urbanización Los Terrazos. Perú, 2021.

Interpretación: En la tabla N°8, se puede evidenciar la presencia de síntomas musculoesqueléticos, según la edad durante el confinamiento por

COVID – 19, en donde del total de la muestra, el 38% pertenece al grupo de edades entre 31 a 40 años y de este grupo 33% presenta síntomas musculoesqueléticos, mientras que, el grupo que pertenece al grupo de edades entre 41 a 50 años (24%) el 20% presenta síntomas, en tanto que del grupo que pertenece al grupo de 20 a 30 años (32%) el 15 refirió síntomas y del grupo que pertenece al grupo de 51 a 60 años (6%) solo el 5 % refirió síntomas musculoesqueléticos.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

1. Planteamiento de hipótesis

H_A: Existe una ALTA relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas, los estilos de vida y factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

H₀: No existe una ALTA relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas, los estilos de vida y factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

Sintomatologías musculoesqueléticas y los estilos de vida

2. **Nivel de significancia:** $\alpha=0.05=5\%$ de margen máximo de error.
3. **Estadístico de prueba:** Rho de Spearman. Coeficiente de correlación.

4. **Lectura de error:** El valor “p” se halla dentro del área de rechazo de la hipótesis nula.
5. **Toma de decisión:** Se observó una relación estadísticamente significativa con un valor de $p=0,000$ menor al valor de significancia estadística $p<0,05$, es decir, existe relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas y los estilos de vida.

Sintomatologías musculoesqueléticas y los factores sociodemográficos

2. **Nivel de significancia:** $\alpha=0.05=5\%$ de margen máximo de error.
3. **Estadístico de prueba:** Chi cuadrado.
4. **Lectura de error:** El valor “p” se halla dentro del área de rechazo de la hipótesis nula.
5. **Toma de decisión:** Se observó una relación estadísticamente significativa con un valor de $p=0,000$ menor al valor de significancia estadística $p<0,05$, es decir, existe relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas y factores sociodemográficos.

Tabla N° 9. Relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

		Sintomatologías Musculoesqueléticas	Estilos de vida
	Coefficiente de correlación	1.000	.748**
Sintomatologías Musculoesqueléticas	Sig. (bilateral)		.000
Rho de Spearman	N	279	279
	Coefficiente de correlación	.748**	1.000
Estilos de vida	Sig. (bilateral)	.000	
	N		

** La conformidad es expresivo en su máxima expresión al nivel 0,01(bilateral).

*Fuente: Base de datos del estudio realizado en la urbanización Los Terrazos. Perú, 2021.

Interpretación: En la tabla N° 9 se evidencia que el coeficiente Rho Spearman resulto 0.74, el mismo que indica que la relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas y los estilos de vida es Positiva Alta. Y como el nivel de significancia es menor a 0.05 ($0,000 < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la alterna. Por lo tanto, existe evidencia estadística que afirma la Existencia de una ALTA relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas y los estilos de vida durante el confinamiento en los miembros de las familias de una zona urbana en San Juan de Lurigancho.

Tabla N° 10. Relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas y factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

Variable Factores sociodemográfica	Sintomatologías Musculoesqueléticas				Total		Valor de "p"
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Sexo							
Femenino	153	55%	34	12%	187	67%	0,001
Masculino	89	32%	3	1%	92	33%	
Edad							
Entre 20 a 30 años	42	15%	48	17%	90	32%	0,014
Entre 31 a 40 años	93	33%	14	5%	107	38%	
Entre 41 a 50 años	57	20%	9	3%	66	24%	
Entre 51 a 60 años	13	5%	3	1%	16	6%	
Grado de Instrucción							
Primaria	2	1%	11	4%	13	5%	0,000
Secundaria	5	2%	48	17%	53	19%	
Sin estudios	4	1%	1	1%	5	2%	
Superior técnico	12	4%	36	13%	48	17%	
Superior universitario	14	5%	146	52%	160	57%	
Estado Civil							
Casada (o)	66	24%	26	9%	92	33%	0,003
Conviviente	18	6,5%	17	6%	35	13%	
Divorciada (o)	7	3%	9	3%	16	6%	
Soltera (o)	98	35%	23	8%	121	43%	
Viuda (o)	9	3%	6	2%	15	5%	
Ocupación							
Docente	28	10%	8	3%	36	13%	0,001
Oficinista	83	30%	14	5%	97	35%	
Estudiante	59	21%	9	3%	68	24%	
otros	38	14%	40	14%	78	28%	

*Fuente: Base de datos del estudio realizado en la urbanización Los Terrazos. Perú, 2021.

Interpretación: En la tabla N° 10, se puede evidenciar que existe una relación estadísticamente significativa entre la sintomatología musculoesquelética y los factores sociodemográficos al obtener valores de $p < 0.05$, tales como: el sexo ($p = 0.001$) siendo el género femenino (55%) la población más expuesta a riesgo de presentar sintomatología musculoesquelética, la edad ($p = 0.014$) sobre todo aquellos

cuyas edades están entre 31 a 40 años (33%), el grado de instrucción ($p=0.000$) con mayor riesgo los de superior técnico y universitario (9%), así mismo según estado civil ($p=0.003$) siendo mayor el riesgo en solteros y casados (59%), además según ocupación ($p=0.001$) la probabilidad sería mayor en oficinistas (30%) y en estudiantes (21%). Existe una relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas y factores sociodemográficas durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

Prueba de hipótesis específica 1

1. Planteamiento de hipótesis

H_{A1}: Existe una ALTA relación entre la sintomatología a nivel cervical y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

H_{O1}: No existe una ALTA relación entre la sintomatología a nivel cervical y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

2. Nivel de significancia: $\alpha=0.05\%$ de margen máximo de error.

3. Estadístico de prueba: Chi cuadrado de Pearson

4. Lectura de error: El valor “p” se halla dentro del área de rechazo de la hipótesis nula.

5. Toma de decisión: Se observa una relación estadísticamente significativa con un valor de $p=0.041$ menor al valor de significancia estadística $p<0,05$, es decir existe

relación entre la sintomatología a nivel cervical y estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

Tabla N° 11. Relación entre la sintomatología a nivel cervical y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

	Prueba de Chi-cuadrado		
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,916*	2	.041
N de casos validos	279		

*Fuente: Base de datos del estudio realizado en la urbanización Los Terrazos. Perú, 2021.

Interpretación: En la tabla N ° 11 se evidencia mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson ($p=0,041$) que existe una relación estadísticamente significativa al obtener un valor de $p<0.05$ entre sintomatología musculoesquelética a nivel cervical y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

Prueba de hipótesis específica 2

1. Planteamiento de hipótesis

H_{A2}: Existe una ALTA relación entre la sintomatología en miembro superior y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

H_{O2}: No existe una ALTA relación entre la sintomatología en miembro superior y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

2. **Nivel de significancia:** $\alpha=0.05\%$ de margen máximo de error.

3. **Estadístico de prueba:** Chi cuadrado de Pearson.

4. **Lectura de error:** El valor “p” se halla dentro del área de rechazo de la hipótesis nula.

5. **Toma de decisión:** Se observa que no existe una relación estadísticamente significativa entre la sintomatología en miembro superior y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización los Terrazos al obtener un valor de $p= 0,066$ mayor al valor de significancia $p<0,05$

Tabla N° 12. Relación entre la sintomatología en miembro superior y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

	Prueba de Chi-cuadrado		
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,451*	2	.066
N de casos validos	279		

*Fuente: Base de datos del estudio realizado en la urbanización Los Terrazos. Perú, 2021.

Interpretación: De los resultados que se evidencian en la tabla N ° 12 mediante la prueba estadística del Chi-cuadrado de Pearson ($p=0,066$) se afirma que no existe una relación estadísticamente significativa al tener un valor $p>0.05$ entre sintomatología musculoesquelética en miembro superior y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

Prueba de hipótesis específica 3

1. Planteamiento de hipótesis

H_{A3}: Existe una ALTA relación entre la sintomatología en columna dorsal o lumbar y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

H₀₃: No existe una ALTA relación entre la sintomatología en columna dorsal o lumbar y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

2. **Nivel de significancia:** $\alpha=0.05\%$ de margen máximo de error.
3. **Estadístico de prueba:** Chi cuadrado de Pearson.
4. **Lectura de error:** El valor “p” se halla dentro del área de rechazo de la hipótesis nula.
5. **Toma de decisión:** Se observa que existe una relación estadísticamente significativa entre la sintomatología en columna dorsal y lumbar y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización los Terrazos al obtener un valor de $p= 0,049$ menor al valor de significancia estadística $p<0,05$.

Tabla N° 13. Relación entre la sintomatología en columna dorsal o lumbar y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

	Prueba de Chi-cuadrado		
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,739*	2	.049
N de casos validos	279		

*Fuente: Base de datos del estudio realizado en la urbanización Los Terrazos. Perú, 2021.

Interpretación: De los resultados que se evidencian en la tabla N ° 13 mediante la prueba estadística del Chi-cuadrado de Pearson ($p=0,049$) se puede afirmar que existe una relación estadísticamente significativa al tener un valor $p < 0.05$ entre sintomatología musculoesquelética en columna dorsolumbar y los estilos de vida durante el confinamiento en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

Prueba de hipótesis específica 4

1. Planteamiento de hipótesis

H_{A4}: Existe una ALTA relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo durante el confinamiento obligatorio por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

H₀₄: No existe una ALTA relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

2. Nivel de significancia: $\alpha=0.05\%$ de margen máximo de error.

3. Estadístico de prueba: Chi cuadrado de Pearson.

4. Lectura de error: El valor “p” se halla dentro del área de rechazo de la hipótesis nula.

5. Toma de decisión: Se observa una relación estadísticamente significativa con un valor de $p=0,001$ menor al valor de significancia estadística $p < 0,05$, es decir, existe relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo durante el

confinamiento obligatorio por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

Tabla N° 14. Relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1, 935 ^a	1	0.001		
N° de casos validos	279				

*Fuente: Base de datos del estudio realizado en la urbanización Los Terrazos. Perú, 2021.

Interpretación: De los resultados que se evidencian en la tabla N ° 14 mediante la prueba estadística del Chi-cuadrado de Pearson ($p=0,001$) se puede afirmar que existe una relación estadísticamente significativa al ser un valor $p<0.05$ entre género y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la zona urbana.

Prueba de hipótesis específica 5

1. Planteamiento de hipótesis

H_{A5}: Existe una ALTA relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor edad durante el confinamiento obligatorio por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

H₀₅: No existe una ALTA relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor edad durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

2. **Nivel de significancia:** $\alpha=0.05\%$ de margen máximo de error.

3. **Estadístico de prueba:** Chi cuadrado de Pearson.

4. **Lectura de error:** El valor “p” se halla dentro del área de rechazo de la hipótesis nula.

5. **Toma de decisión:** Se observa una relación estadísticamente significativa con un valor de $p=0,014$ menor al valor de significancia estadística $p<0,05$, es decir existe relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor edad durante el confinamiento obligatorio por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.

Tabla N° 15. Relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor edad, durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1, 058 ^a	3	0.014		
N° de casos validos	279				

*Fuente: Base de datos del estudio realizado en la urbanización Los Terrazos. Perú, 2021.

Interpretación: De los resultados que se evidencian en la tabla N ° 15 mediante la prueba estadística del Chi-cuadrado de Pearson ($p=0,014$) se puede afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre edad y la sintomatología musculoesquelética al ser un valor $p<0.05$, durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la zona urbana.

4.2. Discusión de resultados

Dentro de los problemas que aqueja a nuestro sistema de salud, se encuentran el aumento de los problemas a nivel del sistema musculoesquelético, las que traen consigo altas de morbilidad e inclusive perdida de la capacidad funcional y laboral, no solo en la población económicamente activa, sino también en los miembros de la familia que debido a la coyuntura en la cual nos encontramos en la actualidad por la pandemia de Covid – 19, se han modificado de una forma muy

radical los estilos de vida. Esto debió a la falta de conocimiento a la importancia de llevar un estilo de vida saludable que implique modificación de las conductas y costumbres no solo en las actividades cotidianas, sino en las laborales.

En tal sentido, la finalidad del presente estudio fue determinar la relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas con los estilos de vida y los factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la zona urbana Los Terrazos.

Referente al objetivo específico 1, respecto a las características sociodemográficas de los miembros de las familias el estudio evidencia que, predominó el género femenino (67%), siendo las edades que más resaltan los que se encuentran entre 31 a 40 años (38%) y de 20 a 30 años (32%), siendo el grado de instrucción superior universitario (57%) el de mayor prevalencia, de condición civil soltero, siendo el trabajo en oficina el que tiene mayor porcentaje (35%). Los resultados del estudio tienen similitud con los resultados de Di Renzo y colaboradores (19) y el estudio de López y colaboradores, ambos estudios tuvieron como finalidad identificar el impacto inmediato de la pandemia y los cambios de comportamiento de riesgo de salud, en donde el mayor porcentaje de la población fue de sexo femenino, siendo el mayor porcentaje de edades entre 25 a 60 años, y resaltando el mayor trabajo en oficina. Los antecedentes de estudio no consideraron los factores grado de instrucción y estado civil probablemente porque estos dos no sean relevantes para en la presencia de síntomas musculoesqueléticos.

En relación al objetivo específico 2, los resultados evidencian que los miembros de las familias tienen un estilo de vida durante el confinamiento por Covid 19, poco saludable (46%) y saludable (44%); condiciendo dichos resultados con el estudio realizado por Vergara y colaboradores (16), quienes concluyen que el asilamiento por coronavirus produjo grandes cambios en los estilos de vida de la población, mostrándose el cambio en las actividades sedentarias, del mismo modo Balanza et al (1) en su estudio también coincide que la población española sufrió de cambios significativos en sus estilos de vida durante la pandemia.

En cuanto al objetivo 3, los resultados indican que las sintomatologías musculoesqueléticas más frecuentes en los miembros de las familias de una zona urbana fueron en la zona lumbar (64%), cervical (61%) respectivamente, seguidas por la zona dorsal (57%) y en muñeca y mano (59%); dichos resultados muestran similitud con el estudio nacional de García y colaboradores (22), quienes hablaron en su estudio mayor prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en la zona dorsolumbar (67.27%) y cervical (64.55%), siendo menor el porcentaje en los demás segmentos. Estos resultados podrían deberse al hecho de que el mayor porcentaje de la población se dedica al teletrabajo.

En relación con el objetivo 4, el estudio pudo determinar a través del Chi-cuadrado de Pearson el mismo que fue igual a 0,041, que existe una fuerte relación entre la sintomatología a nivel cervical y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos. Dicho resultado también coincide con los resultados de Gracia y

colaboradores quienes también hallaron relación de trastornos musculoesqueléticos a nivel cervical (65.5%) y los factores ergonómicos.

En lo que respecta al objetivo 5, el estudio evidencio que no existe relación entre la sintomatología en miembro superior y los estilos de vida, esto fue determinado a través del Chi-cuadrado de Pearson que resulto 0,066, siendo el segmento muñeca-mano los más afectados (59%). Dicho resultado coincide con lo evidenciado por García y colaboradores, quienes también encontraron un menor porcentaje de síntomas musculoesqueléticos en los segmentos distales.

En cuanto al objetivo 6; el estudio evidencio que existe relación entre sintomatología en columna dorsolumbar y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19, siendo determinado a través del Chi-cuadrado de Pearson que resulto 0.049, siendo la zona lumbar la que tuvo mayor prevalencia, presentandose en el 64% de la población. Dichos resultados son similares a los de García y colaboradores (26), quienes también hallaron una alta prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en la zona dorsolumbar en el 67.2% de la población.

Respecto al objetivo 7 y 8, el estudio determino que existe relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo y edad, durante el confinamiento por COVID – 19, no existen estudios que permitan contrastar los resultados obtenidos.

Finalmente, referente al objetivo general es estudio determino mediante el coeficiente de Spearman, el mismo que tuvo como resultado 0.74, con un nivel de

significancia menor a 0.05, lo que quiere decir que existe una alta relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas y los estilos de vida durante el confinamiento en los miembros de las familias de una zona urbana en San Juan de Lurigancho, dicho resultado concuerda con el estudio realizado por Sagat y colaboradores (12), quienes hallaron un incremento significativo en la intensidad de dolor durante la cuarentena por Covid-19. Del mismo modo el estudio de Bravo et al (25) evidencia que, el contexto del aislamiento social trae como consecuencia el aumento de la probabilidad de adoptar un estilo de vida no saludable, como la inactividad física y el incremento de las conductas sedentarias, lo que pone en riesgo al individuo de sufrir trastornos musculoesqueléticos. Así mismo, Gracia y colaboradores (26) encontraron que los trastornos musculoesqueléticos se asocian con los factores de riesgo ergonómico.

Dentro de las limitaciones encontradas en el presente estudio estuvieron relacionados a la metodología y a la aplicación de los instrumentos, puesto que al llevar a cabo únicamente en los integrantes de las familias de la urbanización de un distrito, no permitirá la generalización de los resultados, puesto que los resultados son válidos principal y únicamente en la población, razón por la cual se considera que su utilidad será limitada. Así mismo, al aplicarse los instrumentos en línea, hubo participantes que no lograron completar los cuestionarios, siendo eliminados de la muestra de estudio.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los resultados encontrados permitieron plantear las conclusiones que se muestran a continuación, de acuerdo objetivos propuestos:

- En relación a las características sociodemográficas de los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos, el mayor porcentaje fue del sexo femenino (67%), siendo las edades entre 31 a 40 años (38%) y 20 a 30 años (32 %) las de mayor porcentaje, en cuanto al grado de instrucción los que más resaltan son el nivel superior universitario (57%), secundaria (19%) y superior técnico (17%). El mayor porcentaje de los participantes de estado civil solteros (43%), seguido de casados (33%) y en cuanto a la ocupación la mayoría de los integrantes de las familias se dedican a los trabajos en oficina.
- Referente a los estilos de vida más frecuentes de los miembros de las familias de la zona urbana, el mayor porcentaje tiene un estilo de vida poco saludable (46%), seguido por los que tienen un estilo de vida saludable (44%).
- En lo que respecta a las sintomatologías musculoesqueléticas más frecuentes en los miembros de las familias de la zona urbana durante el confinamiento, se presentaron mayor porcentaje de síntomas en la zona lumbar (64%), cervical (61%), dorsal (57%) y de muñeca y mano (59%), esto podría deberse al tipo de trabajo que realizaban los participantes.

- Así mismo, se concluye que existe una alta relación entre la sintomatología a nivel cervical y los estilos de vida durante el confinamiento en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.
- En cuanto a la relación de la sintomatología en miembro superior y los estilos de vida el estudio concluye que existe una alta relación entre ambas variables.
- También se concluye que existe una alta relación entre la sintomatología en columna dorsal o lumbar y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.
- Referente a la relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo, el estudio concluye que existe mayor sintomatología musculoesquelética en el grupo que pertenece al sexo masculino (32%).
- En lo que respecta a la relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor edad, la investigación concluye que existe mayor presencia de síntomas musculoesqueléticos en aquellos que pertenecen al grupo de personas que se encuentran en edades entre 31 a 40 años, seguido por los que se encuentran entre los 20 a 30 años.
- Finalmente, se determinó que existe una alta relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas, los estilos de vida y los factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19, en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos e la zona urbana Los Terrazos.

5.2.Recomendaciones

En función a las conclusiones del estudio se generan las siguientes recomendaciones:

- Es importante realizar estudios que permitan generalizar los resultados, en ese sentido, se debe de llevar a cabo investigaciones en poblaciones más grandes.
- El estado debe de tener en cuenta los riesgos a los que se encuentran expuestos la población en situaciones como las que actualmente nos encontramos por la pandemia de Covid -19, la cual constituye un serio problema de salud por la elevada prevalencia de morbilidad, pues los problemas musculoesqueléticos se han convertido en un problema de salud pública que necesita ser atendido.
- Se recomienda generar a partir de los resultados obtenidos, planes estratégicos de prevención de síntomas musculoesqueléticas, en la población económicamente activa, lo que evitara que se generen gastos de bolsillo en la población.
- Así mismo, se recomienda que los profesionales de las diferentes áreas de la salud realicen programas de promoción de la salud, que incluyan estilos de vida saludable, pausas activas, práctica de ejercicios físicos; con el fin de evitar problemas a nivel físico y mental que podrían afectar la capacidad funcional de los individuos.
- Finalmente, como profesionales del sector salud es importante que desde nuestra posición generamos conciencia en la población, sobre la importancia de mantener un estilo de vida más activo, sobre todo durante situaciones que ponen en riesgo nuestra salud como es la pandemia por Covid – 19.

REFERENCIAS

1. Balanza V, Kapczinski F, Cardoso T, Atienza B, Rosa A, Mota J, De Boni R. The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2020 [Consultado 22 Nov 2020]; 18,15(6). Disponible en: doi: 10.1016/j.rpsm.2020.07.003. Web: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-avance-resumen-the-assessment-lifestyle-changes-during-S1888989120300975>
2. Ferreira M, Irigoyen, M, Colombo F, Saraiva J, Angelis K. Physically Active Lifestyle as an Approach to Confronting COVID-19. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2020 [Consultado 28 de May 2020]; 114(4):601-602. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32324841/>
3. Mera A, Tabares E, Montoya S, Muñoz D, Monsalve F. Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Univ Salud* [Internet]. 2020 [Consultado 12 Dic 2020]; 22(2):166-177. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072020000200166
4. Jiménez D, Carbonell A, Lavie, C. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Prog Cardiovas Dis* [Internet]. 2020 [Consultado 01 Agos 2020]; 1862: 183. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118448/>

5. Etxebarria N, Santamaria M, Gorrochategui M, Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [Consultado 14 Nov 2020]; 36(4). Disponible en:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013
6. Organización Mundial de la Salud [Internet] Europa: 2021. [Consultado 06 Oct 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity#>
7. FINUT (Fundación Iberoamericana de Nutrición) [Internet] España: Esnupi; 2020 [Consultado 06 Oct 2020] Disponible en: <https://www.finut.org/el-confinamiento-debido-a-la-covid-19-ha-hecho-que-volvamos-a-poner-la-dieta-mediterranea-sobre-la-mesa-resultados-del-estudio-covidiet/>
8. Hämmig, O. Riesgos para la salud asociados al aislamiento social en general y en la juventud, mediana y vejez. [revista en Internet] 2019. [acceso 10 de agosto de 2020]; 14: e0219663. Disponible en: [10.1371/journal.pone.0219663](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219663)
9. Dosea G, Olivera C, Lima S. Sintomatología osteomuscular e qualidade de vida de portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016 [Consultado 11 Marz 2019]; 20 (4). Disponible en:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000400220&script=sci_abstract&tlng=es
10. Posso R, Otañez J, Paz S, Ortiz N, Núñez L. Por una educación física virtual en tiempos de COVID. *Rev Podium* [Internet]. 2020 [Consultado 2 de Jun 2020]; 15(3): 705-716.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522020000300705

11. Šagát P, Bartík P, Prieto González P, Tohänean DI, Knjaz D. Impact of COVID-19 Quarantine on Low Back Pain Intensity, Prevalence, and Associated Risk Factors among Adult Citizens Residing in Riyadh (Saudi Arabia): A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Consultado 8 de Dic 2020]; 17(19): 7302. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33036287/>
12. Bravo S, Kosakowski H, Núñez R, Sánchez C, Ascarruz J. La actividad física en el contexto de aislamiento social por COVID19. *Rev GICOS* [Internet]. 2020 [Consultado 11 Dic 2020]; 17(e1): 6-22. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341119111_La_actividad_fisica_en_el_contexto_de_aislamiento_social_por_COVID19
13. García E, Sánchez R. Prevalencia de los trastornos musculoesquelético en docentes universitarios que realizan teletrabajo en tiempos de COVID-19. *Rev Resear* [Internet]. 2020 [Consultado 22 de Agos 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1014-Preprint%20Text-1534-1-10-20200724%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1014-Preprint%20Text-1534-1-10-20200724%20(4).pdf)
14. Navarrete P, Parodi J, Vega E, Pareja A, Benites Juan. Factores asociados al sedentarismo en jóvenes estudiantes de educación superior. Perú, 2017. *Horiz Med* [Internet]. 2019 [Consultado 23 Agos 2020]; 19(1):46-52. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.08>.

15. López M, Iglesias M, Miguel M, Garcés M. Physical and Psychological Effects Related to Food Habits and Lifestyle Changes Derived from Covid-19 Home Confinement in the Spanish Population. *Nutrients* [Internet]. 2020 [Consultado 8 de Dic 2020]; 10,12(11):3445. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33182816/>
16. Qi M, Li P, Moyle W, Weeks B, Jones C. Physical Activity, Health-Related Quality of Life, and Stress among the Chinese Adult Population during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Consultado 11 de Dic 2020]; 7,17(18):6494. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32906604/>
17. Ping W, Zheng J, Niu X, Guo C, Zhang J, Yang H, Shi Y. Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during the COVID-19 pandemic. *PLoS One* [Internet]. 2020 [Consultado 22 de Nov 2020]; 18,15(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32555642/>
18. Vergara O, Castiblanco N, Montenegro J, Corredor L, Reis A, Briñez A. Preocupaciones y cambio social durante la pandemia de Coronavirus en Colombia. *Rev Baia enferm* [Internet]. 2020 [Consultado 2 de Dic 2020]; 34: e36953. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.36953>
19. Cheval B, Sivaramakrishnan H, Maltagliati S, Fessler L, Forestier C, Sarrazin P, Orsholits D, Chalabaev A, Sander D, Ntoumanis N, Boisgontier M. Relationships between changes in self-reported physical activity, sedentary behaviour and health during the coronavirus (COVID-19) pandemic in France and Switzerland. *Journal of Sports Sciences* [Internet]. 2020 [Consultado 14 Dic 2020]. Disponible en: DOI: 10.1080/02640414.2020.1841396

20. Deschasaux M, Druésne N, Esseddik Y, Szabo F, Alies B, Andreeva V y otros. Diet and physical activity during the COVID-19 lockdown period (March-May 2020): results from the French NutriNet-Santé cohort study. MedRxiv [Internet]. 2020 [Consultado 7 Set 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.06.04.20121855>
21. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, Leggeri C, Caparello G, Barrea L, Scerbo F, Esposito E, De Lorenzo A. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. J Transl Med [Internet]. 2020 [Consultado 08 Agos 2020]; 8,18(1): 229. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32513197/>
22. López R, Calatayud J, Casaña J, Casajús A, Smith L., Tully A, Andersen L, López F. COVID-19 Confinement and Health Risk Behaviors in Spain. Front Psychol [Internet]. 2020 [Consultado 08 de Agos 2020]; 4,11:1426. Disponible en: doi: 10.3389/fpsyg.2020.01426. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7287152/>
23. Husain W, Ashkanani F. Does COVID-19 change dietary habits and lifestyle behaviours in Kuwait: a community-based cross-sectional study. Health Prev Med [Internet]. 2020 [Consultado 13 de Nov 2021]; 25, 61. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12199-020-00901-5> <https://d-nb.info/1222339439/34>
24. Kim Y, Lee E. The association between elderly people's sedentary behaviors and their health-related quality of life: focusing on comparing the young-old and the old-old. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2019 [Consultado 22 de Mar 2020]; 17(131). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1191-0>

25. Park S, Kim H, Jeong H, Kim H, Chang B, Lee Ch, Yeom J. Longer sitting time and low physical activity are closely associated with chronic low back pain in population over 50 years of age: a cross-sectional study using the sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Spine J* [Internet]. 2018 [Consultado 12 Dic 2020]; 18(11):2051-2058. Disponible en: DOI: 10.1016/j.spinee.2018.04.003. Epub 2018 Apr 17. PMID: 29678404.
26. Citko A, Gorski S, Marcinowicz L, Górska A. Sedentary Lifestyle and Nonspecific Low Back Pain in Medical Personnel in North-East Poland. *Biomed Res Int* [Internet]. 2018 [Consultado 22 de Mar 2020]; 15(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30271778/>
27. Rivera M, Sanmiguel M, Serrano L, Nava M, Moran J, Figueroa L, Eduardo E, Mendoza M, Garcia J. Factores Asociados a Lesiones Músculoesqueléticas por Carga en Trabajadores Hospitalarios de la Ciudad de Torreón Coahuila México. *Rev Cienc Trab* [Internet]. 2015 [Consultado 17 Dic 2019]; 7(53):144-149. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000200008>.
28. Ordoñez C, Gómez E, Calvo A. Desórdenes músculo esqueléticos relacionados con el trabajo. *Rev. Colom de Salud Ocup* [Internet]. 2016 [Consultado 12 Feb 2020]; 6(1):24–30. Disponible en: <http://revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/307/534>
29. Organización Mundial de la salud. Trastornos Musculoesqueléticos. 2019. [Consultado 12 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/musculoskeletal-conditions>

30. Manent I, Ramada J, Serra C. Duración y características de los episodios de incapacidad temporal por trastornos músculo esqueléticos en Cataluña, 2007-2010. Arch Prev Ries Labor [Internet]. 2016 [Consultado 23 de Mar 2020]; 19(4):222-230. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1578-25492016000400003&script=sci_abstract&tlng=en
31. Biazus M, Cleide M, Pasqualotti. Relationship between musculoskeletal pain complaints and family agriculture work. Rev Dor [Internet]. 2017 [Consultado 23 Marz 2020]; 18(3):232-237. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000300232
32. Martínez M, Alvarado R. Validación del Cuestionario Nórdico Estandarizado de síntomas musculoesqueléticos para la población trabajadora chilena, adicionando una escala de dolor. Rev Salud Púb [Internet]. 2017 [Consultado 09 Mar 2020]; Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/download/16889/17989>
33. Rodríguez N., Ramírez, O., Mora, M., Kellys, S. y Trujillo, L.G. Condiciones de trabajo relacionados con desordenes musculoesqueléticos de la extremidad superior en residentes de odontología Universidad el Bosque Bogotá, D.C. (Colombia). Salud Uninorte, 2015; 30 (1). [En red.] Disponible en: <http://ezproxy.unbosque.edu.co:2048/login?url=https://searchproquest-com.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/1622345141?accountid=41311>
34. Garbin A, Soares G, Arcieri R, Saliba Garbin C and Siqueira C. Musculoskeletal disorders and perception of working conditions: a survey of brazilian dentists in São Paulo. Int J Occup Med Environ Health 2017; 30(3):367-377. Gutiérrez-Strauss, A.M.,

35. Ísper A, Barreto G, Moreira R, Saliba C, Siqueira C. Musculoskeletal disorders and perception of working conditions: A survey of Brazilian dentists in São Paulo. *Int J Occup Med Environ Health* [Internet]. 2017 [Consultado 17 Marz 2020]; 8,30(3):367-377. Disponible en: doi: 10.13075/ijomeh.1896.00724. Epub 2017 Apr 18. PMID: 28481371.
36. Organización Mundial de la salud. Trastornos Musculoesqueléticos. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/musculoskeletal-conditions>
37. Reguera R, Socorro M, Jordán M, García G, Saavedra L. Dolor de espalda y malas posturas, ¿un problema para la salud?. *Rev Med Electrón* [Internet]. 2018 [Consultado 4 Abr 2020]; 40(3):833-838. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300026&lng=es.
38. Garbin A, Soares G, Arcieri R, Saliba C, Siqueira C. Musculoskeletal disorders and perception of working conditions: a survey of brazilian dentists in São Paulo. *Int J Occup Med Environ Health* 2017; 30 (3):367-377.
39. Reis D, Sisoneto F, Chierigato J, et al. Postural biomechanical risks for nursing workers. *Rev. Fisioter Mov.* [revista en Internet] 2015. [acceso 17 de marzo del 2019]; 27 (83): 421 – 427. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v27n3/0103-5150-fm-27-03-0421.pdf>
40. Galán E, Gascón A, Muro C. Funcionalidad familiar y estilos de vida saludable en pacientes con linfoma Hodgkin en Bogotá. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2016 [Consultado 10 Abr 2020]; 13:44-56. Disponible en:

- <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1901/1485>
41. Organización Mundial de la Salud. División de Promoción de la Salud, Educación y Comunicación [Internet] Ginebra: 1998. [Consultado 06 Feb 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
42. Mebarak M, Castro M, Sánchez D. Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación. *Acta investig psicol* [Internet]. 2018 [Consultado Jun 2020]; 8(2):6-19. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322018000200006&lng=es. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2018.2.01>.
43. Schrack, J. A., Wanigatunga, A. A., & Juraschek, S. P. (2020). After the COVID-19 Pandemic: The Next Wave of Health Challenges for Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series A*. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa102>
44. Lin C, Park J, Hsueh M, Sun W y Liao Y. Prevalencia de actividad física total, actividades de fortalecimiento muscular y visualización excesiva de televisión entre los adultos mayores; y su asociación con factores sociodemográficos. *En t. J. Environ. Res. Salud Pública* [Internet]. 2018 [Consultado 14 de julio de 2020];15, 1–9. Disponible en: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/ilodirector-general/statements-and-speeches/WCMS_364085/lang--es/index.htm. [Último acceso: 17 04 2019].
45. Sarris J, Logan A, Akbaraly T, et al. International Society for Nutritional Psychiatry Research. Nutritional medicine as mainstream in psychiatry. *Lancet Psychiatry* 2015; 2: 271– 274. Disponibel en: PubMed Web of Science®Google Scholar.

46. Takagi H, Hari Y, Nakashima K, Kuno T y Ando T. Metaanálisis de la relación entre el tiempo de visualización de televisión y la enfermedad cardiovascular. *A.m. J. Cardiol.* [revista en Internet] 2019. [acceso 22 de julio de 2020]; 124, 1674-1683. Disponible en: 10.1016/j.amjcard.2019.08.032
47. Fleming K, Campbell M. y Herring M. Efectos agudos de Pilates en los estados de ánimo entre hombres adultos jóvenes. *Complemento. El r. Med.* [revista en Internet] 2020. [acceso 02 de agosto de 2020]; 49: 102313. Disponible en: 10.1016/j.ctim.2020.102313
48. Thomee S, Harenstam A, Hagberg M. Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptom of depression among young adults. *BMC Public Health.* [revista en Internet] 2016. [acceso 09 de marzo del 2019]; 48. Disponible en: 11: 66–77. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].
49. Wang X, Li Y y Fan H. Las asociaciones entre el comportamiento sedentario basado en el tiempo de pantalla y la depresión: una revisión sistemática y un metanálisis. *BMC Public Health.* [revista en Internet] 2019. [acceso 01 de agosto de 2020]; 19, 1–9. Disponible en: 10.1186 / s12889-019-7904-9
50. Collaborating for health. The benefits of physical activity for health and wellbeing, 2016. Available at: www.c3health.org/wwp-content/uploads/2009/09/C3-review-of-physical-activity-and-health-v-1-20110603.pdf.
51. Agencia Europea para la seguridad y la Salud en el trabajo. COVID-19: Recursos en el lugar de trabajo [Internet]. 2020. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/covid-19-resources-workplace>

52. Slopen N., Kontos E, Ryff C, Ayanian J, Albert M y Williams D. Estrés psicosocial y persistencia, cese y recaída del tabaquismo durante 9-10 años: un estudio prospectivo de adultos de mediana edad en los Estados Unidos. *Control de las causas del cáncer*. [revista en Internet] 2018. [acceso 09 de agosto de 2020]; 24, 1849–1863. Disponible en: 10.1007 / s10552-013-0262-5
53. Ebrat news. Frequency of using cigarette in adolescents: awareness of authority. 2015. [acceso 17 de marzo del 2019]; Disponible en: www.ebrat.ir/part=mobil&inc=news&id=48774. Accessed: 1 Oct 2014.
54. Macnaghten P, Grove R Jacobs M and Wynne B. Public perceptions and sustainability: indicators, institutions, participation. Preston: Lancashire County Council; Myers, G. and Macnaghten, P. Rhetorics of environmental sustainability: commonplaces and places *Environment and Planning*. [revista en Internet] 2017. [acceso 09 de marzo del 2019]; A3 (2): 333-35335.
55. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *Lancet*. [revista en Internet] 2020. [acceso 17 de agosto de 2020]; 395, 912–920. Disponible en: 10.1016/S0140-6736 (20) 30460-8
56. Hoffmann, B.; Kobel, S.; Wartha, O.; Kettner, S.; Dreyhaupt, J.; Steinacker, J.M. High sedentary time in children is not only due to screen media use: A cross-sectional study. *BMC Pediatr*. 2019. Disponible en: 19, 154, doi:10.1186/s12887-019-1521-8.
57. Ebadi M, Vahdaninia M, Azin A, Aeenparast A, Omidvari S, Jahangiri K, et al.. Prevalence of smoking: health in view of Iranian. *Peyesh Quarterly*, 201; 10 (3), 365–372. Disponible en: [Google Scholar].

58. Farhud DD, Malmir M, Khanahmadi M. Happiness as a healthy lifestyle. Iranian Academy of Medical Science, 2015. Disponible en: [Google Scholar].
59. Zeratsky Katherine, R.D., L.D. “The 12 habits of highly healthy people. 22 January, 2014. Web. 22 Oct. 2016.
60. Davidson M. “107 Healthy Habits And Behaviors For A Healthier Lifestyle.” 6 April, 2013. Web. 22 Oct. 2016.
61. Firth J, Siddiqi N, Koyanagi A et al. The Lancet Psychiatry Commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness. *Lancet Psychiatry* 2019; 6: 675– 712. Disponible en: PubMed Web of Science®Google Scholar.
62. OPS/OMS. Actualización Epidemiológica Nuevo Coronavirus (COVID-19). 2020;1–9. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&layout=default&Lang=es
63. Mozaffarian D, Hao T, Rimm E, Willett W, Hu F. Changes in diet and life style and long term weight gain in women & men. *N Eng Med J*. [revista en Internet] 2017. [acceso 09 de marzo del 2019]; 48. Disponible en: 364: 2392–2404. [PMC free article]
64. Farhud DD, Tahavorgar A. Melatonin hormone, metabolism & its clinical effects: a review. *Iran J Endocrinol Metabol*, 2017; 15 (2): 221– 236. Dsiponible en: [Google Scholar]
65. Villaseñor K, Jiménez A, Ortega A, Islas L, Gonzales O, Silva T. Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SRAS-CoV-2 (COVID-19) en México: Un estudio observacional. *Rev Esp de Nutr Hum y Diet* [revista en Internet]

2021. [acceso 10 de abril del 2021]; 25. Disponible en
<https://www.renhyd.org/index.php/renhyd/issue/view/54>
66. Stanaway J, Afshin A, Gakidou E et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1923–1994. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-82873-2>
67. Lippi G, Henry B, Sanchis-Gomar F. Physical inactivity and cardiovascular disease at the time of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Eur J Prevent Cardiol* 2020. Disponible en: PMID: 32270698. <https://doi.org/10.1177/2047487320916823>
68. OPS/OMS. Actualización Epidemiológica Nuevo Coronavirus (COVID-19). 2020;1–9. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&layout=default&Lang=es
69. Leigh N, Bagguley D, Bash K et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health* 2017; 152: 157–171. Disponible en: PubMed Web of Science®Google Scholar.
70. World Health Organization. WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. Disponible en:
<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (accessed 23 March 2020).

71. Hossain M, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. SSRN Electron. J. 2020. Disponible en: doi:10.2139/ssrn.3561265.
72. Larsson S, Kaluza J, Wolk A. Combined impact of healthy lifestyle factors on lifespan: two prospective cohorts. J Intern Med 2017; 282: 209– 219. Disponible en: PubMed Web of Science@Google Scholar.
73. Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. Health Soc Care Community 2017; 25(3): 799– 812. Disponible en: PubMed Web of Science@Google Scholar.
74. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID_19). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use2020.1-eng.pdf Accessed 14 April 2020.
75. WHO. Food and Nutrition during Self-Quarantine: What to Choose and How to Eat Healthy; WHO: Geneva, Switzerland, 2020. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2020/3/food-and-nutrition-during-self-quarantine-what-to-choose-and-how-to-eat-healthily> (accessed on 16 April 2020).
76. Bloch W, Halle, M, Steinacker J. Sport in times of Corona Sport in Zeiten von Corona. Ger. J. Sports Med. 2020, 71, 83–84, Disponible: doi:10.5960/dzsm.2020.432.
77. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. Rev Nutr. [revista en Internet] 2020.

- [acceso 09 de libre del 2020]; 12(6):1583. Disponible en: doi: 10.3390/nu12061583.
PMID: 32481594.
78. Actividad física y adultos de la OMS. Niveles recomendados de actividad física para adultos de 18 a 64 años. 2020. [Consultado el 16 de abril de 2020)]; Disponible en línea: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/
79. Oliveira L., Elsangedy H, Tavares V, Teixeira C, Behm D, Da Silva M. #TreineEmCasa - Treinamento físico em casa durante a pandemia do COVID-19 (SARS-CoV-2): abordagem fisiológica e comportamental. Rev. Bras. Fisiol. Ejerc. [revista en Internet] 2020. [acceso 21 de mayo del 2021]; 19: 4–14. Disponible en: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/4006/6159>
80. Nguyen T, Nguyen H, Pham M, Le T, Nguyen T, Luong C, Do N, Dao K, Nguyen C, Ha H, Pham V, Nguyen B, Nguyen T, Do V, Nguyen Q, Trinh V, Le T, Tra L, Nguyen P, Nguyen T, Phan T, Pham M, Bai CH, Duong V. Negative Impacts of COVID-19 Induced Lockdown on Changes in Eating Behavior, Physical Activity, and Mental Health as Modified by Digital Healthy Diet Literacy and eHealth Literacy. Front Nutr. [revista en Internet] 2020. [acceso 14 de junio del 2021]; 19: 4 - 14. Disponible en: doi: 10.3389/fnut.2021.774328. PMID: 34869540; PMCID: PMC8633895.
81. Sabastizagal I, Astete J, Benavides F. Condiciones De Trabajo, Económicamente Activa Y Ocupada En in the Economically Active and Employed. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020;37(1):32–41. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n1/1726-4642-rins-37-0132.pdf>
82. Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la investigación. 6ª edición. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V. México, 2016.

83. Sánchez, H. y otros. Metodología y Diseño en la Investigación Científica. 2º Edición. Perú: Mantaro; 2016.
84. Cedeño J. Adaptación cultural y validación del Cuestionario Nórdico Estandarizado de síntomas musculo esqueléticos en trabajadores del sector construcción de Ecuador [Tesis para optar al grado de maestro en Medicina Ocupacional y del Medio ambiente]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9459/Adaptacion_CedenoPonce_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Larsson S, Kaluza J, Wolk A. Combined impact of healthy lifestyle factors on lifespan: two prospective cohorts. *J Intern Med* 2017; 282: 209– 219. Disponible en: PubMed Web of Science@Google Scholar.
86. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sørensen F, Andersson G, et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics* 1987; 18 (3):233-237. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000368708790010X?via%3Dihub>
87. Martínez M, Alvarado R. Validación del cuestionario nórdico estandarizado de síntomas musculoesqueléticos para la población trabajadora chilena, adicionando una escala de dolor. *Rev. de Salud Public.* [revista en Internet] 2017. [acceso 17 de Julio del 2019]; 43. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/16889-50507-1-PB%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/16889-50507-1-PB%20(5).pdf)
88. Harutunian K, Gargallo-Albiol J, Figueiredo R, Gay-Escoda C. Ergonomics and musculoskeletal pain among postgraduate students and faculty members of the School

- of Dentistry of the University of Barcelona (Spain). A cross-sectional study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2017; May 1; 16 (3): e 425-9
89. Dunn A, Anderson R, Jakicic J. Lifestyle physical activity interventions: history, short and long term effects and recommendations. *Am J Preven Med*, 2016 (4): 398– 412.
Disponibile en: [PubMed] [Google Scholar].
90. Kuorinka Y, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering F, Andersson G, Jorgensen K. et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergon*. 1987;18(3):233-7. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000368708790010X?via%3Dihub>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LOS ESTILOS DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DURANTE EL CONFINAMIENTO OBLIGATORIO POR COVID – 19

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general:</p> <p>¿De qué manera las sintomatologías musculoesqueléticas se relacionan con los estilos de vida y los factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de la urbanización Los Terrazos en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú - 2020?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre la sintomatología a nivel cervical y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos? - ¿Cuál es la relación entre la sintomatología en miembro superior y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos? - ¿Cuál es la relación entre la sintomatología en columna 	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar si las sintomatologías musculoesqueléticas se relacionan con los estilos de vida y los factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de la urbanización Los Terrazos en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre la sintomatología a nivel cervical y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos - Determinar la relación entre la sintomatología en miembro superior y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos - Determinar la relación entre la sintomatología en columna dorsal o lumbar y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de 	<p>Hipótesis general:</p> <p>H_A: Existe una ALTA relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas, los estilos de vida y factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de la urbanización Los Terrazos en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú.</p> <p>H_O: No existe una ALTA relación entre las sintomatologías musculoesqueléticas, los estilos de vida y factores sociodemográficos durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la zona urbana Los Terrazos en San Juan de Lurigancho, Lima – Perú.</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - H_{A1}: Existe una ALTA relación entre la sintomatología a nivel cervical y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias en los miembros de la urbanización Los Terrazos. - H_{O1}: No existe una ALTA relación entre la sintomatología a nivel cervical y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en 	<p>Variable 1</p> <p>Sintomatología musculoesquelética</p> <p>Variable 2</p> <p>Estilos de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomatología en cuello - Sintomatología en miembro superior - Sintomatología en columna dorsal o lumbar - Sintomatología en codo y brazo - Sintomatología en muñeca y mano <p>Percepción de los Trastornos musculoesquelética</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No <ul style="list-style-type: none"> - Aspecto laboral - Aspecto nutricional - Aspecto bienestar <ol style="list-style-type: none"> 1. Poco saludable 2. Saludable 3. Muy saludable 	<p>Método: hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicado</p> <p>Diseño: No experimental y de corte transversal</p> <p>Población: Constituida por 352 integrantes de las familias de la urbanización La Basilia en San Jua de Lurigancho.</p> <p>Muestra: El muestreo no probabilístico por conveniencia considerando los criterios de exclusión e inclusión, siendo un total de 279 participantes.</p>



<p>dorsal o lumbar y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo, durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor edad, durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos?</p> <p>- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos?</p> <p>- ¿Cuáles son los tipos de estilos de vida más frecuentes durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos?</p> <p>- ¿Cuáles son las sintomatologías musculoesqueléticas más frecuentes en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos?</p>	<p>las familias de la urbanización Los Terrazos.</p> <p>- Determinar la relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo, durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.</p> <p>- Determinar la relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor edad, durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.</p> <p>- Describir las características sociodemográficas de los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.</p> <p>- Identificar los tipos de estilos de vida más frecuentes durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.</p> <p>- Identificar las sintomatologías musculoesqueléticas más frecuentes en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.</p>	<p>los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.</p> <p>- H_{A2}: Existe una ALTA relación entre la sintomatología en miembro superior y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.</p> <p>- H_{O2}: No existe una ALTA relación entre la sintomatología en miembro superior y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.</p> <p>- H_{A3}: Existe una ALTA relación entre la sintomatología en columna dorsal o lumbar y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.</p> <p>- H_{O3}: No existe una ALTA relación entre la sintomatología en columna dorsal o lumbar y los estilos de vida durante el confinamiento por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.</p> <p>- H_{A6}: Existe una ALTA relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo durante el confinamiento obligatorio por COVID – 19 en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.</p> <p>- H_{O6}: No existe una ALTA relación entre la sintomatología musculoesquelética y el factor sexo</p>	<p>Variable 3</p> <p>Factores sociodemográficos</p>	<p>Edad</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entre 20 a 30 años 2. Entre 31 a 40 años 3. Entre 41 a 50 años 4. Entre 51 a 60 años <p>Sexo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino <p>Grado de instrucción</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior técnico 5. Superior universitario <p>Estado civil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera (o) 2. Casada (o) 3. Conviviente 4. Divorciada (o) 5. Viuda (o) <p>Ocupación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oficinista 2. Estudiante 3. Docente 4. Otros 	
--	---	--	--	---	--



		durante el confinamiento por COVID – 19 e en los miembros de las familias de la urbanización Los Terrazos.			
--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos de Medición

A. Cuestionario sobre Factores sociodemográficos

1. ¿Entre que edades se encuentra usted?
 1. Entre 20 a 30 años
 2. Entre 31 a 40 años
 3. Entre 41 a 50 años
 4. Entre 51 a 60 años

2. Sexo
 1. Masculino
 2. Femenino

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 1. Sin estudios
 2. Primaria
 3. Secundaria
 4. Superior técnico
 5. Superior universitario

4. ¿Cuál es su estado civil?
 1. Soltera (o)
 2. Casada (o)
 3. Conviviente
 4. Divorciada (o)
 5. Viuda (o)

5. ¿Cuál es su ocupación?
 1. Su casa
 2. Oficinista
 3. Estudiante
 4. Docente
 5. Otros

B. Cuestionario Nórdico Estandarizado

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
1. ¿ha tenido molestias (dolor o molestias como adormecimiento, tensión o rigidez) en?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Izq.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Izq.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Izq.
			<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Der			<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Der	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Der
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
			Ambos				Ambos		Ambos	

Si ha contestado NO a la pregunta 1, no conteste más y devuelva le encuesta.

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
2. ¿Desde hace cuánto tiempo	Menos de 1 año <input type="checkbox"/>									
	Entre 1 a 2 años <input type="checkbox"/>		Entre 1 a 2 años <input type="checkbox"/>		Entre 1 a 2 años <input type="checkbox"/>		Entre 1 a 2 años <input type="checkbox"/>		Entre 1 a 2 años <input type="checkbox"/>	
	Mas de 1 año <input type="checkbox"/>		Mas de 1 año <input type="checkbox"/>		Mas de 1 año <input type="checkbox"/>		Mas de 1 año <input type="checkbox"/>		Mas de 1 año <input type="checkbox"/>	
3. ¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No								
4. ¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No								

Si ha contestado NO a la pregunta 4, no conteste más y devuelva la encuesta.

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
5. ¿Cuánto tiempo ha tenido estas molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días				
	<input type="checkbox"/> 8 - 30 días				
	<input type="checkbox"/> + de 30 días, no seguidos	<input type="checkbox"/> + de 30 días, no seguidos	<input type="checkbox"/> + de 30 días, no seguidos	<input type="checkbox"/> + de 30 días, no seguidos	<input type="checkbox"/> + de 30 días, no seguidos
	<input type="checkbox"/> Siempre				

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
6. ¿Cuánto dura cada episodio?	<input type="checkbox"/> < de 1 hora				
	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas				
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días				
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas				
	<input type="checkbox"/> > 1 mes				

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
7. ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 0 día				
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días				
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas				
	<input type="checkbox"/> > 1 mes				



	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
8. ¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No								

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
9. Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	<input type="checkbox"/> 1									
	<input type="checkbox"/> 2									
	<input type="checkbox"/> 3									
	<input type="checkbox"/> 4									
	<input type="checkbox"/> 5									

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
10. ¿A qué atribuye estas molestias?	Trabajo	<input type="checkbox"/>	Trabajo	<input type="checkbox"/>	Trabajo	<input type="checkbox"/>	Trabajo	<input type="checkbox"/>	Trabajo	<input type="checkbox"/>
	Deportes	<input type="checkbox"/>	Deportes	<input type="checkbox"/>	Deportes	<input type="checkbox"/>	Deportes	<input type="checkbox"/>	Deportes	<input type="checkbox"/>
	Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

C. Cuestionario sobre estilos de vida

Aspecto laboral	Respuestas	Punt.
1. ¿A qué se dedica?		
Pensionado/jubilado		0
No trabajo /ni estudio		1
Estudio		2
Trabajo		3
Estudio y trabajo		4
2. Su estado laboral o actividad en esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) es		
Presencial		0
Semipresencial		1
Trabajo únicamente desde mi casa (Teletrabajo u otros)		2
3. ¿Tiene un espacio destinado para realizar su trabajo o actividades?		
No		0
Improvisado		1
Si		2
4. ¿Tiene organizado sus horarios?		
No		0
Si		1
5. ¿Cuántas horas permanece sentado de manera prolongada, durante sus horas laborales o actividades?		
Menos de 1 hora		0
Entre 2 a 4 horas		1
Entre 4 a 8 horas		2
Mas de 8 horas		3
6. ¿Realiza pausas durante el trabajo o actividades en casa?		
No		0
A veces		1
Si		2
7. ¿De qué manera vive esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente)?		
En aislamiento completo		0
En aislamiento parcial, salgo para ir de compras al supermercado y/o farmacia		1
En aislamiento parcial, salgo a visitar a mis familiares o amigos		2
En aislamiento parcial, salgo a visitar a mis amigos, familiares al supermercado, etc.		3
No llevo el confinamiento		4
Aspecto Nutricional	Respuestas	Punt.
8. ¿Cómo considera su alimentación antes del COVID-19?		
Poco saludable		0
Saludable		1
Muy saludable		2
9. ¿Cómo considera su alimentación durante el COVID 19?		
Poco saludable		0

Saludable		1
Muy saludable		2
10.¿Cómo ha afectado su alimentación esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?		
Mucho		0
Poco		1
No ha sido afectado		2
11.¿Cuáles de las siguientes comidas realizaba antes del COVID-19? (Puede seleccionar más de una opción)		
No llevo un orden		0
Desayuno		1
Almuerzo		2
Merienda		3
Cena		4
12.¿Cuáles comidas realiza en esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19? (Puede seleccionar más de una opción)		
Como todo el tiempo		0
No llevo un orden		1
Desayuno		2
Almuerzo		3
Merienda		4
Cena		5
13.Actualmente consume alimentos:		
Enlatados o procesados		0
Frescos, enlatados y procesados		1
Frescos		2
14.¿Ha incrementado el consumo de dulces y postres durante esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?		
No		0
En ocasiones		1
Sí		2
15.¿Ha incrementado el consumo de refrescos y bebidas azucaradas durante esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?		
No		0
En ocasiones		1
Sí		2
16.¿Ha incrementado el consumo de comida chatarra durante esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?		
No		0
En ocasiones		1
Sí		2
Aspecto Bienestar	Respuestas	Punt.
17.Antes del COVID-19 usted dormía:		
Menos de 5 horas		0

6 - 8 horas		1
Más de 8 horas		2
18.¿Se ha modificado su rutina de sueño durante esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por Covid - 19?		
Sí, duermo más		0
Sí, duermo menos		1
No		2
19.¿Se despierta durante la noche?		
Si		0
A veces		1
No		2
20.¿Antes del COVID-19 realizaba ejercicio?		
No		0
A veces		1
Si		2
21.¿Actualmente realiza ejercicios?		
No		0
A veces		1
Si		2
22.¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio?		
No corresponde		0
1-2 días a la semana		1
3-4 días a la semana		2
5-7 días a la semana		3
23.¿Cuánto tiempo dedica al ejercicio?		
No corresponde		0
Menos de 30 min/día		1
31-60 min/día		2
61-90 min/día		3
Más de 90 min/día		4
24.¿A que dedica usted su tiempo libre?		
Ver mis redes sociales		0
Ver televisión		1
Escuchar música		2
Leer		3
Caminar		4
25.Considera usted que durante el confinamiento su peso ha ido:		
Incrementando		0
No ha tenido ningún cambio		1
Disminuyendo		2

Resultados del Cuestionario	Puntuación
Poco saludable	0 - 21
Saludable	22 - 42
Muy saludable	43 - 64

Anexo 3. Validez de instrumentos

Validación 1

FICHAS DE VALIDACION

SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LOS ESTILOS DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DURANTE EL CONFINAMIENTO OBLIGATORIO POR COVID – 19

Nº	Variable 1: Perfil Psicomotor	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Sintomatología en cuello	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Cuello?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sintomatología en miembro superior	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Hombro, codo, brazo, muñeca y mano?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 3: Sintomatología en columna dorsal o lumbar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en la espalda alta y baja?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		



Variable 2: Estilos de vida		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Aspecto laboral		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Estudia o trabaja?	X		X		X		
2	Su estado laboral o actividad en esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) es:	X		X		X		
3	¿Tiene un espacio destinado para realizar su trabajo o actividades?	X		X		X		
4	¿Tiene organizado sus horarios?	X		X		X		
5	¿Cuántas horas permanece sentado de manera prolongada, durante sus horas laborales o actividades?	X		X		X		
6	Realiza pausas durante el trabajo o actividades	X		X		X		
7	¿De qué manera vive el confinamiento?	X		X		X		
Dimensión 2: Aspecto nutricional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cómo considera su alimentación antes del COVID-19?	X		X		X		
2	¿Cómo considera su alimentación durante el COVID 19?	X		X		X		
3	¿Cómo ha afectado su alimentación esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?	X		X		X		
4	¿Cuáles de las siguientes comidas realizaba antes del COVID-19?	X		X		X		
5	¿Cuáles comidas realiza en esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
6	. Actualmente consume alimentos:	X		X		X		
7	¿Ha incrementado el consumo de dulces y postres durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
8	¿Ha incrementado el consumo de refrescos y bebidas azucaradas durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
9	¿Ha incrementado el consumo de comida chatarra durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
Dimensión 3: Aspecto bienestar		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Antes del COVID-19 usted dormía:	X		X		X		
2	¿Se ha modificado su rutina de sueño durante esta coyuntura por Covid - 19?	X		X		X		
3	¿Se despierta durante la noche?	X		X		X		
4	¿Antes del COVID-19 realizaba ejercicios?	X		X		X		
5	¿Actualmente realiza ejercicios?	X		X		X		
6	¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio?	X		X		X		

7	¿Cuánto tiempo dedica al ejercicio?	X		X		X		
8	¿A que dedica usted su tiempo libre?	X		X		X		
9	Considera usted que durante el confinamiento su peso ha ido:	X		X		X		
	Variable 2: Factores sociodemográficos	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		
	Dimensión 3: Grado de instrucción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuál es su grado de instrucción?							
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Cuál es su estado civil?							
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Cuál es su ocupación?							

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): El instrumento es suficiente para ser aplicado.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg/ Dra. Regina Medina Espinoza

DNI: 10001341

Especialista de validador: Doctora en Salud Pública

02 de Mayo del 2021



Firma del experto Informante

Validación 2.

FICHAS DE VALIDACION

SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LOS ESTILOS
DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DURANTE EL CONFINAMIENTO
OBLIGATORIO POR COVID – 19

Nº	Variable 1: Perfil Psicomotor	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Sintomatología en cuello	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Cuello?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sintomatología en miembro superior	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Hombro, codo, brazo, muñeca y mano?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 3: Sintomatología en columna dorsal o lumbar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en la espalda alta y baja?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		



Variable 2: Estilos de vida		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Aspecto laboral		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Estudia o trabaja?	X		X		X		
2	Su estado laboral o actividad en esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) es:	X		X		X		
3	¿Tiene un espacio destinado para realizar su trabajo o actividades?	X		X		X		
4	¿Tiene organizado sus horarios?	X		X		X		
5	¿Cuántas horas permanece sentado de manera prolongada, durante sus horas laborales o actividades?	X		X		X		
6	Realiza pausas durante el trabajo o actividades	X		X		X		
7	¿De qué manera vive el confinamiento?	X		X		X		
Dimensión 2: Aspecto nutricional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cómo considera su alimentación antes del COVID-19?	X		X		X		
2	¿Cómo considera su alimentación durante el COVID 19?	X		X		X		
3	¿Cómo ha afectado su alimentación esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?	X		X		X		
4	¿Cuáles de las siguientes comidas realizaba antes del COVID-19?	X		X		X		
5	¿Cuáles comidas realiza en esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
6	. Actualmente consume alimentos:	X		X		X		
7	¿Ha incrementado el consumo de dulces y postres durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
8	¿Ha incrementado el consumo de refrescos y bebidas azucaradas durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
9	¿Ha incrementado el consumo de comida chatarra durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
Dimensión 3: Aspecto bienestar		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Antes del COVID-19 usted dormía:	X		X		X		
2	¿Se ha modificado su rutina de sueño durante esta coyuntura por Covid - 19?	X		X		X		
3	¿Se despierta durante la noche?	X		X		X		
4	¿Antes del COVID-19 realizaba ejercicios?	X		X		X		
5	¿Actualmente realiza ejercicios?	X		X		X		
6	¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio?	X		X		X		

7	¿Cuánto tiempo dedica al ejercicio?	X		X		X		
8	¿A qué dedica usted su tiempo libre?	X		X		X		
9	Considera usted que durante el confinamiento su peso ha ido:	X		X		X		
Variable 2: Factores sociodemográficos		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Edad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre qué edades se encuentra usted?	X		X		X		
Dimensión 2: Sexo		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		
Dimensión 3: Grado de instrucción		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuál es su grado de instrucción?							
Dimensión 4: Estado civil		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Cuál es su estado civil?							
Dimensión 4: Estado civil		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Cuál es su ocupación?							

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): Los instrumentos muestran suficiencia para ser aplicados en el estudio.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Tania Ivette, Alvarado Santiago

DNI: 41384621

Especialista de validador: Doctora en Ciencias de la Salud, Fisioterapeuta.

16 de Mayo del 2021



Firma del experto Informante

Validación 3.

FICHAS DE VALIDACION

SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LOS ESTILOS
DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DURANTE EL CONFINAMIENTO
OBLIGATORIO POR COVID – 19

Nº	Variable 1: Perfil Psicomotor	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Sintomatología en cuello	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Cuello?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sintomatología en miembro superior	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Hombro, codo, brazo, muñeca y mano?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 3: Sintomatología en columna dorsal o lumbar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en la espalda alta y baja?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		



Variable 2: Estilos de vida		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Aspecto laboral		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Estudia o trabaja?	X		X		X		
2	Su estado laboral o actividad en esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) es:	X		X		X		
3	¿Tiene un espacio destinado para realizar su trabajo o actividades?	X		X		X		
4	¿Tiene organizado sus horarios?	X		X		X		
5	¿Cuántas horas permanece sentado de manera prolongada, durante sus horas laborales o actividades?	X		X		X		
6	Realiza pausas durante el trabajo o actividades	X		X		X		
7	¿De qué manera vive el confinamiento?	X		X		X		
Dimensión 2: Aspecto nutricional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cómo considera su alimentación antes del COVID-19?	X		X		X		
2	¿Cómo considera su alimentación durante el COVID 19?	X		X		X		
3	¿Cómo ha afectado su alimentación esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?	X		X		X		
4	¿Cuáles de las siguientes comidas realizaba antes del COVID-19?	X		X		X		
5	¿Cuáles comidas realiza en esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
6	- Actualmente consume alimentos:	X		X		X		
7	¿Ha incrementado el consumo de dulces y postres durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
8	¿Ha incrementado el consumo de refrescos y bebidas azucaradas durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
9	¿Ha incrementado el consumo de comida chatarra durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
Dimensión 3: Aspecto bienestar		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Antes del COVID-19 usted dormía:	X		X		X		
2	¿Se ha modificado su rutina de sueño durante esta coyuntura por Covid - 19?	X		X		X		
3	¿Se despierta durante la noche?	X		X		X		
4	¿Antes del COVID-19 realizaba ejercicios?	X		X		X		
5	¿Actualmente realiza ejercicios?	X		X		X		
6	¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio?	X		X		X		

7	¿Cuánto tiempo dedica al ejercicio?	X		X		X		
8	¿A que dedica usted su tiempo libre?	X		X		X		
9	Considera usted que durante el confinamiento su peso ha ido:	X		X		X		
	Variable 2: Factores sociodemográficos	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		
	Dimensión 3: Grado de instrucción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuál es su grado de instrucción?							
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Cuál es su estado civil?							
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Cuál es su ocupación?							

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia en los instrumentos, por lo tanto, pueden ser aplicados.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Victor Reynaldo Herencia Torres

DNI: 23953375

Especialista de validador: Doctor en gestión en salud

18 de Mayo del 2021



Firma del experto Informante

Validación 4.

FICHAS DE VALIDACION

SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LOS ESTILOS
DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DURANTE EL CONFINAMIENTO
OBLIGATORIO POR COVID – 19

Nº	Variable 1: Perfil Psicomotor	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Sintomatología en cuello	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Cuello?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sintomatología en miembro superior	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Hombro, codo, brazo, muñeca y mano?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 3: Sintomatología en columna dorsal o lumbar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en la espalda alta y baja?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		



Variable 2: Estilos de vida		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Aspecto laboral		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Estudia o trabaja?	X		X		X		
2	Su estado laboral o actividad en esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) es:	X		X		X		
3	¿Tiene un espacio destinado para realizar su trabajo o actividades?	X		X		X		
4	¿Tiene organizado sus horarios?	X		X		X		
5	¿Cuántas horas permanece sentado de manera prolongada, durante sus horas laborales o actividades?	X		X		X		
6	Realiza pausas durante el trabajo o actividades	X		X		X		
7	¿De qué manera vive el confinamiento?	X		X		X		
Dimensión 2: Aspecto nutricional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cómo considera su alimentación antes del COVID-19?	X		X		X		
2	¿Cómo considera su alimentación durante el COVID 19?	X		X		X		
3	¿Cómo ha afectado su alimentación esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?	X		X		X		
4	¿Cuáles de las siguientes comidas realizaba antes del COVID-19?	X		X		X		
5	¿Cuáles comidas realiza en esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
6	. Actualmente consume alimentos:	X		X		X		
7	¿Ha incrementado el consumo de dulces y postres durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
8	¿Ha incrementado el consumo de refrescos y bebidas azucaradas durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
9	¿Ha incrementado el consumo de comida chatarra durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
Dimensión 3: Aspecto bienestar		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Antes del COVID-19 usted dormía:	X		X		X		
2	¿Se ha modificado su rutina de sueño durante esta coyuntura por Covid - 19?	X		X		X		
3	¿Se despierta durante la noche?	X		X		X		
4	¿Antes del COVID-19 realizaba ejercicios?	X		X		X		
5	¿Actualmente realiza ejercicios?	X		X		X		
6	¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio?	X		X		X		

7	¿Cuánto tiempo dedica al ejercicio?	X		X		X		
8	¿A que dedica usted su tiempo libre?	X		X		X		
9	Considera usted que durante el confinamiento su peso ha ido:	X		X		X		
	Variable 2: Factores sociodemográficos	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		
	Dimensión 3: Grado de instrucción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuál es su grado de instrucción?							
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Cuál es su estado civil?							
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Cuál es su ocupación?							

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia en los instrumentos.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Rosa Estrella, Pillman Infanson.

DNI: 40885280

Especialista de validador: Doctora en Educación.

19 de Mayo del 2021



Firma del experto Informante

Validación 5.

FICHAS DE VALIDACION

SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LOS ESTILOS
DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DURANTE EL CONFINAMIENTO
OBLIGATORIO POR COVID – 19

Nº	Variable 1: Perfil Psicomotor	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Sintomatología en cuello	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Cuello?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sintomatología en miembro superior	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Hombro, codo, brazo, muñeca y mano?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 3: Sintomatología en columna dorsal o lumbar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en la espalda alta y baja?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		



Variable 2: Estilos de vida		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Aspecto laboral		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Estudia o trabaja?	X		X		X		
2	Su estado laboral o actividad en esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) es:	X		X		X		
3	¿Tiene un espacio destinado para realizar su trabajo o actividades?	X		X		X		
4	¿Tiene organizado sus horarios?	X		X		X		
5	¿Cuántas horas permanece sentado de manera prolongada, durante sus horas laborales o actividades?	X		X		X		
6	Realiza pausas durante el trabajo o actividades	X		X		X		
7	¿De qué manera vive el confinamiento?	X		X		X		
Dimensión 2: Aspecto nutricional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cómo considera su alimentación antes del COVID-19?	X		X		X		
2	¿Cómo considera su alimentación durante el COVID 19?	X		X		X		
3	¿Cómo ha afectado su alimentación esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?	X		X		X		
4	¿Cuáles de las siguientes comidas realizaba antes del COVID-19?	X		X		X		
5	¿Cuáles comidas realiza en esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
6	. Actualmente consume alimentos:	X		X		X		
7	¿Ha incrementado el consumo de dulces y postres durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
8	¿Ha incrementado el consumo de refrescos y bebidas azucaradas durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
9	¿Ha incrementado el consumo de comida chatarra durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
Dimensión 3: Aspecto bienestar		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Antes del COVID-19 usted dormía:	X		X		X		
2	¿Se ha modificado su rutina de sueño durante esta coyuntura por Covid - 19?	X		X		X		
3	¿Se despierta durante la noche?	X		X		X		
4	¿Antes del COVID-19 realizaba ejercicios?	X		X		X		
5	¿Actualmente realiza ejercicios?	X		X		X		
6	¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio?	X		X		X		

7	¿Cuánto tiempo dedica al ejercicio?	X		X		X		
8	¿A que dedica usted su tiempo libre?	X		X		X		
9	Considera usted que durante el confinamiento su peso ha ido:	X		X		X		
	Variable 2: Factores sociodemográficos	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		
	Dimensión 3: Grado de instrucción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuál es su grado de instrucción?							
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Cuál es su estado civil?							
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Cuál es su ocupación?							

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): Los instrumentos son válidos y confiables para ser utilizados en el estudio, por lo que el que suscribe, da opinión favorable para la continuación del estudio.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. José Antonio, Vera Fernández.

DNI: 09051980

Especialista de validador: Doctor en gestión y desarrollo.

20 de Mayo del 2021



Dr. José Antonio Vera Fernández
PSICÓLOGO MÉDICO
Firma del juez validador

Validación 6.

FICHAS DE VALIDACION

SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LOS ESTILOS DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DURANTE EL CONFINAMIENTO OBLIGATORIO POR COVID – 19

Nº	Variable 1: Perfil Psicomotor	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Sintomatología en cuello	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Cuello?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sintomatología en miembro superior	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Hombro, codo, brazo, muñeca y mano?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 3: Sintomatología en columna dorsal o lumbar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en la espalda alta y baja?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		



Variable 2: Estilos de vida		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Aspecto laboral		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Estudia o trabaja?	X		X		X		
2	Su estado laboral o actividad en esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) es:	X		X		X		
3	¿Tiene un espacio destinado para realizar su trabajo o actividades?	X		X		X		
4	¿Tiene organizado sus horarios?	X		X		X		
5	¿Cuántas horas permanece sentado de manera prolongada, durante sus horas laborales o actividades?	X		X		X		
6	Realiza pausas durante el trabajo o actividades	X		X		X		
7	¿De qué manera vive el confinamiento?	X		X		X		
Dimensión 2: Aspecto nutricional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cómo considera su alimentación antes del COVID-19?	X		X		X		
2	¿Cómo considera su alimentación durante el COVID 19?	X		X		X		
3	¿Cómo ha afectado su alimentación esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?	X		X		X		
4	¿Cuáles de las siguientes comidas realizaba antes del COVID-19?	X		X		X		
5	¿Cuáles comidas realiza en esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
6	. Actualmente consume alimentos:	X		X		X		
7	¿Ha incrementado el consumo de dulces y postres durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
8	¿Ha incrementado el consumo de refrescos y bebidas azucaradas durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
9	¿Ha incrementado el consumo de comida chatarra durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
Dimensión 3: Aspecto bienestar		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Antes del COVID-19 usted dormía:	X		X		X		
2	¿Se ha modificado su rutina de sueño durante esta coyuntura por Covid - 19?	X		X		X		
3	¿Se despierta durante la noche?	X		X		X		
4	¿Antes del COVID-19 realizaba ejercicios?	X		X		X		
5	¿Actualmente realiza ejercicios?	X		X		X		
6	¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio?	X		X		X		

7	¿Cuánto tiempo dedica al ejercicio?	X		X		X		
8	¿A que dedica usted su tiempo libre?	X		X		X		
9	Considera usted que durante el confinamiento su peso ha ido:	X		X		X		
	Variable 2: Factores sociodemográficos	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		
	Dimensión 3: Grado de instrucción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuál es su grado de instrucción?							
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Cuál es su estado civil?							
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Cuál es su ocupación?							

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia en el instrumento de recolección de datos.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Javier Francisco, Casimiro Urcos.

DNI: 06969790

Especialista de validador: Docente Renacyt investigador, especialista en metodología de la investigación.

20 de Mayo del 2021



Firma del experto Informante

Validación 7.

FICHAS DE VALIDACION

SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LOS ESTILOS
DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DURANTE EL CONFINAMIENTO
OBLIGATORIO POR COVID – 19

Nº	Variable 1: Perfil Psicomotor	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Sintomatología en cuello	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Cuello?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sintomatología en miembro superior	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Hombro, codo, brazo, muñeca y mano?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 3: Sintomatología en columna dorsal o lumbar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en la espalda alta y baja?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		



Variable 2: Estilos de vida		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Aspecto laboral		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Estudia o trabaja?	X		X		X		
2	Su estado laboral o actividad en esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) es:	X		X		X		
3	¿Tiene un espacio destinado para realizar su trabajo o actividades?	X		X		X		
4	¿Tiene organizado sus horarios?	X		X		X		
5	¿Cuántas horas permanece sentado de manera prolongada, durante sus horas laborales o actividades?	X		X		X		
6	Realiza pausas durante el trabajo o actividades	X		X		X		
7	¿De qué manera vive el confinamiento?	X		X		X		
Dimensión 2: Aspecto nutricional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cómo considera su alimentación antes del COVID-19?	X		X		X		
2	¿Cómo considera su alimentación durante el COVID 19?	X		X		X		
3	¿Cómo ha afectado su alimentación esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?	X		X		X		
4	¿Cuáles de las siguientes comidas realizaba antes del COVID-19?	X		X		X		
5	¿Cuáles comidas realiza en esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
6	. Actualmente consume alimentos:	X		X		X		
7	¿Ha incrementado el consumo de dulces y postres durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
8	¿Ha incrementado el consumo de refrescos y bebidas azucaradas durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
9	¿Ha incrementado el consumo de comida chatarra durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
Dimensión 3: Aspecto bienestar		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Antes del COVID-19 usted dormía:	X		X		X		
2	¿Se ha modificado su rutina de sueño durante esta coyuntura por Covid - 19?	X		X		X		
3	¿Se despierta durante la noche?	X		X		X		
4	¿Antes del COVID-19 realizaba ejercicios?	X		X		X		
5	¿Actualmente realiza ejercicios?	X		X		X		
6	¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio?	X		X		X		

7	¿Cuánto tiempo dedica al ejercicio?	X		X		X		
8	¿A que dedica usted su tiempo libre?	X		X		X		
9	Considera usted que durante el confinamiento su peso ha ido:	X		X		X		
	Variable 2: Factores sociodemográficos	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		
	Dimensión 3: Grado de instrucción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuál es su grado de instrucción?							
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Cuál es su estado civil?							
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Cuál es su ocupación?							

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia en los instrumentos.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Rosa Vicenta Rodríguez García

DNI: 08813435

Especialista de validador: Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

21 de Mayo del 2021



Firma del experto Informante

Validación 8.

FICHAS DE VALIDACION

SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LOS ESTILOS
DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DURANTE EL CONFINAMIENTO
OBLIGATORIO POR COVID – 19

Nº	Variable 1: Perfil Psicomotor	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Sintomatología en cuello	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Cuello?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sintomatología en miembro superior	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Hombro, codo, brazo, muñeca y mano?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 3: Sintomatología en columna dorsal o lumbar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en la espalda alta y baja?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		



Variable 2: Estilos de vida		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Aspecto laboral		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Estudia o trabaja?	X		X		X		
2	Su estado laboral o actividad en esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) es:	X		X		X		
3	¿Tiene un espacio destinado para realizar su trabajo o actividades?	X		X		X		
4	¿Tiene organizado sus horarios?	X		X		X		
5	¿Cuántas horas permanece sentado de manera prolongada, durante sus horas laborales o actividades?	X		X		X		
6	Realiza pausas durante el trabajo o actividades	X		X		X		
7	¿De qué manera vive el confinamiento?	X		X		X		
Dimensión 2: Aspecto nutricional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cómo considera su alimentación antes del COVID-19?	X		X		X		
2	¿Cómo considera su alimentación durante el COVID 19?	X		X		X		
3	¿Cómo ha afectado su alimentación esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?	X		X		X		
4	¿Cuáles de las siguientes comidas realizaba antes del COVID-19?	X		X		X		
5	¿Cuáles comidas realiza en esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
6	. Actualmente consume alimentos:	X		X		X		
7	¿Ha incrementado el consumo de dulces y postres durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
8	¿Ha incrementado el consumo de refrescos y bebidas azucaradas durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
9	¿Ha incrementado el consumo de comida chatarra durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
Dimensión 3: Aspecto bienestar		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Antes del COVID-19 usted dormía:	X		X		X		
2	¿Se ha modificado su rutina de sueño durante esta coyuntura por Covid - 19?	X		X		X		
3	¿Se despierta durante la noche?	X		X		X		
4	¿Antes del COVID-19 realizaba ejercicios?	X		X		X		
5	¿Actualmente realiza ejercicios?	X		X		X		
6	¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio?	X		X		X		

7	¿Cuánto tiempo dedica al ejercicio?	X		X		X		
8	¿A que dedica usted su tiempo libre?	X		X		X		
9	Considera usted que durante el confinamiento su peso ha ido:	X		X		X		
	Variable 2: Factores sociodemográficos	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		
	Dimensión 3: Grado de instrucción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuál es su grado de instrucción?							
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Cuál es su estado civil?							
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Cuál es su ocupación?							

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia para la aplicación del instrumento.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Malpartida Quispe, Federico Martin.

DNI: 09957334

Especialista de validador: Doctor en Salud Pública.

22 de Mayo del 2021



Firma del experto Informante

Validación 9.

FICHAS DE VALIDACION

SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LOS ESTILOS
DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DURANTE EL CONFINAMIENTO
OBLIGATORIO POR COVID – 19

Nº	Variable 1: Perfil Psicomotor	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Sintomatología en cuello	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Cuello?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sintomatología en miembro superior	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Hombro, codo, brazo, muñeca y mano?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 3: Sintomatología en columna dorsal o lumbar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en la espalda alta y baja?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		



Variable 2: Estilos de vida		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Aspecto laboral		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Estudia o trabaja?	X		X		X		
2	Su estado laboral o actividad en esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) es:	X		X		X		
3	¿Tiene un espacio destinado para realizar su trabajo o actividades?	X		X		X		
4	¿Tiene organizado sus horarios?	X		X		X		
5	¿Cuántas horas permanece sentado de manera prolongada, durante sus horas laborales o actividades?	X		X		X		
6	Realiza pausas durante el trabajo o actividades	X		X		X		
7	¿De qué manera vive el confinamiento?	X		X		X		
Dimensión 2: Aspecto nutricional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cómo considera su alimentación antes del COVID-19?	X		X		X		
2	¿Cómo considera su alimentación durante el COVID 19?	X		X		X		
3	¿Cómo ha afectado su alimentación esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?	X		X		X		
4	¿Cuáles de las siguientes comidas realizaba antes del COVID-19?	X		X		X		
5	¿Cuáles comidas realiza en esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
6	. Actualmente consume alimentos:	X		X		X		
7	¿Ha incrementado el consumo de dulces y postres durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
8	¿Ha incrementado el consumo de refrescos y bebidas azucaradas durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
9	¿Ha incrementado el consumo de comida chatarra durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
Dimensión 3: Aspecto bienestar		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Antes del COVID-19 usted dormía:	X		X		X		
2	¿Se ha modificado su rutina de sueño durante esta coyuntura por Covid - 19?	X		X		X		
3	¿Se despierta durante la noche?	X		X		X		
4	¿Antes del COVID-19 realizaba ejercicios?	X		X		X		
5	¿Actualmente realiza ejercicios?	X		X		X		
6	¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio?	X		X		X		

7	¿Cuánto tiempo dedica al ejercicio?	X		X		X		
8	¿A que dedica usted su tiempo libre?	X		X		X		
9	Considera usted que durante el confinamiento su peso ha ido:	X		X		X		
	Variable 2: Factores sociodemográficos	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		
	Dimensión 3: Grado de instrucción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuál es su grado de instrucción?							
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Cuál es su estado civil?							
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Cuál es su ocupación?							

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): Los instrumentos precisan de suficiencia para ser aplicados.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Cerrón Suce Miguel Ángel

DNI: 20046535

Especialista de validador: Doctor en criminalística – Fisioterapeuta.

02 de Junio del 2021



Firma del experto Informante

Validación 10.

FICHAS DE VALIDACION

SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LOS ESTILOS
DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DURANTE EL CONFINAMIENTO
OBLIGATORIO POR COVID – 19

Nº	Variable 1: Perfil Psicomotor	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Sintomatología en cuello	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Cuello?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sintomatología en miembro superior	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en el Hombro, codo, brazo, muñeca y mano?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		
	Dimensión 3: Sintomatología en columna dorsal o lumbar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Ha tenido molestias en la espalda alta y baja?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
6	¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
7	¿Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)?	X		X		X		
8	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		



Variable 2: Estilos de vida		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Aspecto laboral		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Estudia o trabaja?	X		X		X		
2	Su estado laboral o actividad en esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) es:	X		X		X		
3	¿Tiene un espacio destinado para realizar su trabajo o actividades?	X		X		X		
4	¿Tiene organizado sus horarios?	X		X		X		
5	¿Cuántas horas permanece sentado de manera prolongada, durante sus horas laborales o actividades?	X		X		X		
6	Realiza pausas durante el trabajo o actividades	X		X		X		
7	¿De qué manera vive el confinamiento?	X		X		X		
Dimensión 2: Aspecto nutricional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cómo considera su alimentación antes del COVID-19?	X		X		X		
2	¿Cómo considera su alimentación durante el COVID 19?	X		X		X		
3	¿Cómo ha afectado su alimentación esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?	X		X		X		
4	¿Cuáles de las siguientes comidas realizaba antes del COVID-19?	X		X		X		
5	¿Cuáles comidas realiza en esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
6	. Actualmente consume alimentos:	X		X		X		
7	¿Ha incrementado el consumo de dulces y postres durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
8	¿Ha incrementado el consumo de refrescos y bebidas azucaradas durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
9	¿Ha incrementado el consumo de comida chatarra durante esta coyuntura por COVID-19?	X		X		X		
Dimensión 3: Aspecto bienestar		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Antes del COVID-19 usted dormía:	X		X		X		
2	¿Se ha modificado su rutina de sueño durante esta coyuntura por Covid - 19?	X		X		X		
3	¿Se despierta durante la noche?	X		X		X		
4	¿Antes del COVID-19 realizaba ejercicios?	X		X		X		
5	¿Actualmente realiza ejercicios?	X		X		X		
6	¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio?	X		X		X		

7	¿Cuánto tiempo dedica al ejercicio?	X		X		X		
8	¿A que dedica usted su tiempo libre?	X		X		X		
9	Considera usted que durante el confinamiento su peso ha ido:	X		X		X		
	Variable 2: Factores sociodemográficos	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		
	Dimensión 3: Grado de instrucción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuál es su grado de instrucción?	X		X		X		
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Cuál es su estado civil?	X		X		X		
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Cuál es su ocupación?	X		X		X		

OBSERVACIONES: El instrumento presenta la suficiencia favorable para ser aplicado en el estudio que se pretende realizar. Por lo cual, el que suscribe da la opinión favorable para continuar con la investigación.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. CUYA CHUMPITAZ, LUIS YSMAEL

DNI: 08843049

Especialista de validador: Dr. en Gestión y desarrollo, metodólogo, egresado en la especialidad de terapia manual.

03 de Junio del 2021



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
Dr. Luis Ysmael Cuya Chumpitaz
Tecnólogo Médico - Fisioterapeuta
DNI 08843049 CTMP 2994

Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos

A. Confiabilidad del Cuestionario Nórdico Estandarizado

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	50	100.0
	Excluidos ^a	0	0.0
	Total	50	100.0

Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.718	15

Estadístico total – elemento

Sintomatologías Musculoesqueléticas	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. ¿ha tenido molestias (dolor o de molestias como adormecimiento, tensión o rigidez) en ...? (Puede marcar varias alternativas a la vez, de no tener molestias en determinada zona, maque no). [CUELLO]	.718
1. ¿Ha tenido molestias en ...? (Puede marcar varias alternativas a la vez, de no tener molestias en determinada zona, maque no). [HOMBRO]	.705
1. ¿Ha tenido molestias en ...? (Puede marcar varias alternativas a la vez, de no tener molestias en determinada zona, maque no). [COLUMNA DORSAL (Espalda Alta)]	.704
1. ¿Ha tenido molestias en ...? (Puede marcar varias alternativas a la vez, de no tener molestias en determinada zona, maque no). [COLUMNA LUMBAR (Espalda Baja)]	.710
1. Ha tenido molestias en ...? (Puede marcar varias alternativas a la vez, de no tener molestias en determinada zona, maque no). [CODO ANTEBRAZO]	.704
1. ¿Ha tenido molestias en ...? (Puede marcar varias alternativas a la vez, de no tener molestias en determinada zona, maque no). [MUÑECA Y MANO]	.706
2. ¿Desde hace cuánto tiempo?	.646
3. ¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	.710
4. ¿Ha tenido molestias en esas zonas en los últimos 12 meses?	.770
5. ¿Cuánto tiempo ha tenido estas molestias en los últimos 12 meses?	.663
6. ¿Cuánto dura cada episodio?	.652
7. ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	.670
8. ¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	.730
9. Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	.750
10. ¿A qué atribuye estas molestias?	.739

B. Cuestionario de Estilos de Vida

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	50	100.0
	Excluidos ^a	0	0.0
	Total	50	100.0

Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.892	25

Estadístico total – elemento

	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Aspecto laboral	
1. ¿A qué se dedica?	.887
2. Su estado laboral o actividad durante esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) es:	.891
3. ¿Tiene un espacio destinado para realizar su trabajo o actividades?	.885
4. ¿Tiene organizado sus horarios?	.887
5. ¿Cuántas horas permanece sentado de manera prolongada, durante sus horas laborales o actividades?	.892
6. Realiza pausas durante el trabajo o actividad en casa	.893
7. ¿De qué manera vive durante esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente)?	.900
Aspecto Nutricional.	
8. ¿Cómo considera su alimentación antes del COVID-19?	.886
9. ¿Cómo considero su alimentación durante la pandemia por COVID 19?	.880
10. ¿Cómo ha afectado su alimentación esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?	.879
11. ¿Cuáles de las siguientes comidas realizaba antes del COVID-19? (Puede seleccionar más de una opción).	.893
12. ¿Cuáles comidas realiza en esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19? (Puede seleccionar más de una opción).	.880
13. Actualmente consume alimentos:	.888
14. ¿Ha incrementado el consumo de dulces y postres durante esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?	.881
15. ¿Ha incrementado el consumo de refrescos y bebidas azucaradas durante esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?	.881
16. ¿Ha incrementado el consumo de comida chatarra durante esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) por COVID-19?	.880
Aspecto Bienestar	
17. Antes del COVID-19 usted dormía:	.881
18. ¿Se ha modificado su rutina de sueño durante esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente)?	.881



19. ¿Se despierta durante la noche?	.886
20. ¿Antes del COVID-19 realizaba ejercicios?	.878
21. ¿Actualmente realiza ejercicio físico?	.898
22. ¿Cuántos días a la semana realiza ejercicios?	.900
23. ¿Cuánto tiempo se dedica al ejercicio?	.904
24. ¿A qué se dedica usted en su tiempo libre?	.887
25. Considera usted que durante esta coyuntura (situación en la que vivimos actualmente) su peso ha ido:	.890

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 05 de julio de 2021

Investigador(a):
BEJARANO AMBROSIO, MIRIAM JUVIT
Exp. N° 732-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS RELACIONADAS A LOS ESTILOS DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID - 19" V01, el cual tiene como investigador principal a BEJARANO AMBROSIO, MIRIAM JUVIT.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Venny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Magister: Miriam Juvit, Bejarano Ambrosio.
miriamjb.a7@gmail.com

Objetivo del estudio: Determinar la relación que existe entre las sintomatologías musculoesqueléticas, los estilos de vida y los factores sociodemográficos durante el confinamiento obligatorio por COVID – 19.

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar del presente estudio, el cual es desarrollado por la estudiante de posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener. La misma que se desarrollará con la finalidad de identificar la relación que existe entre su estilo de vida y los síntomas musculares y articulares que presenta en la actualidad durante el periodo de aislamiento obligatorio por COVID – 19 y a partir de los resultados, actuar sobre la toma de conciencia y la importancia de actuar sobre la prevención de dichas alteraciones, sobre todo durante la permanencia en nuestro hogar.

Procedimientos:

Si usted acepta participar del presente estudio, se procederá la entrega de dos cuestionarios de preguntas, los mismos que deberá de llenar con la mayor sinceridad posible, esta información nos brindará datos específicos de la sintomatología musculoesquelética que actualmente presenta por el estilo de vida durante esta etapa, al final se les brindará información de la observación realizada.

Costos e incentivos:

Por su participación en el estudio, usted no tendrá que realizar ningún tipo de pago, al igual que tampoco recibirá ningún tipo de incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el desarrollo de un sistema que ayudará a la prevención de lesiones musculoesqueléticas en las familias.

Confidencialidad:

La investigadora guardara la información con códigos, y no se relacionarán sus opiniones con su persona. Si los resultados de este seguimiento son publicados, le garantizamos no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide participar del estudio, debe saber que puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin prejuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Mg. Miriam Bejarano Ambrosio Tel: 950662672.

Acepto voluntariamente participar del presente estudio, comprendo el mismo, así como los beneficios a los que será sometido. También comprendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, si así lo deseo.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Firma del participante

Nombre del participante

Nombre del investigador

Firma del investigador

Fecha ____/____/____

Hora: _____

Anexo 7. Informe de asesor de turnitin

SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LOS ESTILOS DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID - 19

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	16%	0%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	www.congreso.es Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	idoc.pub Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unibe.edu.do Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Pablo de Olavide Trabajo del estudiante	1%
8	pirhua.udep.edu.pe Fuente de Internet	1%

9

hdl.handle.net
Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo