



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Tesis

Frecuencia de lesiones musculoesqueléticas en deportistas de Karate,
Lince -2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autora: Huamán Cabel, Yermayn Johana

Código ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-3564-0919>

Asesor: Dr. Melgarejo Valverde, José Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 11/12/2025
		REVISIÓN: 01	

Yo, Yermayn Johana Huamán Cabel egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Frecuencia de lesiones musculoesqueléticas en deportistas de Karate, Lince-2025”.

Asesorado por el docente: Dr. Melgarejo Valverde, José Antonio DNI , 06230600 ORCID 0000-0001-8649-0925 tiene un índice de similitud de 7% con código Oid:14912:572349642 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asimismo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Yermayn Johana Huaman Cabel
DNI: 75167643



.....
Firma

Mg. Melgarejo Valverde Jose Antonio
DNI: 06230600

Lima, 18 de Enero del 2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por sostenerme incluso en el silencio. A quienes estuvieron sin pedir lugar, confiaron cuando dudé y me enseñaron que la constancia también es una forma de amor. Este logro también les pertenece.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, Dr. Melgarejo, por su orientación clara, su disposición constante y el rigor académico que supo transmitir a lo largo de este proceso. Asimismo, agradezco a quienes, desde distintos lugares, aportaron apoyo, paciencia y confianza, haciendo posible la culminación de esta etapa.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
INDICE DE TABLAS	4
INDICE DE FIGURAS	5
I. INTRODUCCIÓN	9
II. METODOLOGÍA	11
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSION	18
V. CONCLUSIONES	20
VI. REFERENCIAS	22
ANEXOS	25
Anexo 1: Matriz de Consistencia	26
Anexo 2: Instrumentos	29
Anexo 3: Validez del instrumento	35
Anexo 7: Formato de asentimiento informado	42
Anexo 8: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de los datos	43
Anexo 9: Informe del porcentaje del Turnitin.	44

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas	13
Tabla 2. Características clínicas	14
Tabla 3. Frecuencia de lesiones musculoesqueleticas.	14
Tabla 4. Frecuencia de lesiones musculoesqueleticas según región anatómica.	16

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Frecuencia de lesiones musculoesqueleticas	15
Figura 2: Frecuencia de lesiones musculoesqueleticas según región anatómica.....	16
Figura 3: Nivel de impacto funcional de las lesiones musculoesqueleticas	17

Título en español: Frecuencia de lesiones musculoesqueléticas en deportistas de karate, lince-2025.

Title in english: Frequency of Musculoskeletal Injuries in Karate Athletes, Lince – 2025

Autora y filiación: Bachiller Huaman Cabel, Yermayn Johana del Programa Académico de Terapia Física y Rehabilitación, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a lesiones musculoesqueléticas (LME) en deportistas de karate de la sede de Lince, Lima – 2025. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de tipo transversal y alcance descriptivo. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario Nórdico de lesiones musculoesqueléticas, que permitió identificar la frecuencia, localización y gravedad de las LME, así como los factores relacionados con la práctica deportiva y el entrenamiento. La muestra estuvo constituida por 94 karatekas de la sede de Lince. Los resultados mostraron que el 57% presentó algún tipo de LME durante el último año, siendo las articulaciones más afectadas la rodilla (28%), el hombro (22%) y la muñeca (18%). Se observó que la intensidad del entrenamiento, la ausencia de calentamiento adecuado y la ejecución incorrecta de técnicas incrementaron la probabilidad de lesiones. Además, los deportistas con menor experiencia deportiva registraron mayor prevalencia de LME, mientras que los practicantes avanzados mostraron menor afectación. En conclusión, todos los karatekas evaluados presentaron lesiones musculoesqueléticas, evidenciando, la necesidad de estrategias de prevención, fortalecimiento muscular y perfeccionamiento técnico para reducir riesgos y garantizar una práctica deportiva segura.

Palabras clave: Karate, lesiones musculoesqueléticas, prevención, entrenamiento, sede Lince.

Abstract

The present study aimed to determine the prevalence and risk factors associated with musculoskeletal injuries (MSI) in karate athletes from the Lince branch, Lima – 2025. The research was conducted using a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional design and descriptive scope. Data were collected using the Nordic Musculoskeletal Questionnaire, which allowed identification of the frequency, location, and severity of MSIs, as well as factors related to sports practice and training.

The sample consisted of 94 karate athletes from the Lince branch. Results showed that 57% experienced some type of MSI during the past year, with the most affected joints being the knee (28%), shoulder (22%), and wrist (18%). It was observed that training intensity, lack of proper warm-up, and incorrect execution of techniques increased the likelihood of injuries. Additionally, athletes with less sports experience showed a higher prevalence of MSI, whereas advanced practitioners had lower incidence.

In conclusion, all evaluated karate athletes presented musculoskeletal injuries, highlighting the need for prevention strategies, muscle strengthening, and technical improvement to reduce risks and ensure safe sports practice.

Keywords: Karate, musculoskeletal injuries, prevention, training, Lince branch.

I. INTRODUCCIÓN

Las lesiones musculoesqueléticas (LME) constituyen un problema relevante en salud pública, ya que comprenden alteraciones degenerativas e inflamatorias que afectan músculos, huesos, tendones y articulaciones, generando dolor, limitación funcional y disminución del bienestar general. En el ámbito deportivo, estas lesiones representan una de las principales causas de reducción del rendimiento físico y ausentismo en la práctica competitiva (1,2).

En las artes marciales, particularmente en el karate, la incidencia de lesiones es significativa debido a la ejecución de movimientos explosivos, impactos repetitivos y maniobras defensivas. Estudios internacionales evidencian esta problemática. En Portugal, las fracturas representaron el 16,1% y los traumatismos el 15,6% de las lesiones reportadas en karatecas, identificándose como mecanismo frecuente las caídas en mujeres (12,5%) y los golpes de puño en varones (10,3%) (3). En Japón, se reportó una prevalencia de 2,9% de dolor lumbar en practicantes de artes marciales, asociada a la edad avanzada y dolor en extremidades inferiores (4). En el Reino Unido, donde aproximadamente el 1% de la población (alrededor de 650 000 personas) practica artes marciales (5), las lesiones más frecuentes incluyen contusiones, esguinces y torceduras, afectando principalmente hombro, brazo, muñeca y mano.

Asimismo, investigaciones en España demostraron que variables antropométricas y condición física influyen en el rendimiento deportivo y en la probabilidad de presentar lesiones musculoesqueléticas, especialmente en atletas de élite (6). En Brasil, estudios en practicantes de karate Shotokan evidenciaron que la región anatómica más afectada fueron las rodillas con 60,7%, seguida de tobillos y pies con 17,8%, y muñecas y manos con 17,7%. De igual manera, en deportistas de jiu-jitsu, la rodilla presentó una incidencia de 26,6%, mientras que el hombro alcanzó 13,3% (7).

A nivel nacional, estudios descriptivos transversales han reportado que el 55% de los deportistas evaluados presentaron lesiones musculoesqueléticas, encontrándose relación significativa con la sobrecarga muscular. Además, investigaciones en gimnasios de Lima Metropolitana evidenciaron que el 73% de los participantes presentaron alteraciones osteomusculares. Según el Instituto Peruano del Deporte, la Federación Deportiva Nacional de Karate registró 6 090 atenciones en fisioterapia y rehabilitación durante el año 2014, representando el 22% del total de atenciones, lo que refleja la alta incidencia de afecciones en esta disciplina (8). El karate, arte marcial tradicional introducido en el Perú en 1970, se caracteriza por técnicas de ataque y defensa que demandan velocidad, potencia y coordinación, tanto en la modalidad de kata como en kumite. Estas exigencias biomecánicas, sumadas a la intensidad y frecuencia del entrenamiento, incrementan el riesgo de desarrollar lesiones agudas y por sobreuso.

Pese a la evidencia estadística nacional e internacional, se observa limitada información específica en deportistas de karate del distrito de Lince, lo que dificulta la implementación de estrategias preventivas contextualizadas. La identificación de la frecuencia de lesiones musculoesqueléticas y su impacto funcional en esta población resulta fundamental para fortalecer la promoción de la salud y la prevención en el ámbito deportivo.

Por lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo determinar la frecuencia de lesiones musculoesqueléticas en deportistas de karate, Lince-2025.

II. METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo aplicada, debido a que se orienta a generar conocimiento útil para la solución de una problemática concreta en el ámbito deportivo, específicamente en la identificación de la frecuencia de lesiones musculoesqueléticas en deportistas de karate. Este enfoque permite utilizar fundamentos científicos para proponer mejoras en la prevención y promoción de la salud dentro de esta disciplina (8).

El enfoque fue cuantitativo, permitiendo la recopilación y análisis de datos numéricos mediante herramientas estadísticas. Se aplicó el método deductivo, partiendo de fundamentos teóricos generales sobre lesiones musculoesqueléticas para analizar su comportamiento específico en la población estudiada. (9). El estudio presenta un diseño no experimental, dado que no se realizó manipulación deliberada de las variables, limitándose a la observación y análisis de los fenómenos en su contexto natural (10). Asimismo, es de corte transversal, ya que la recolección de datos se efectuó en un único momento temporal durante el año 2025 (11)(12).

La población estuvo conformada por 94 deportistas de karate que asisten a la sede de Lince durante el año 2025, constituyendo la unidad de análisis del estudio (13). La muestra estuvo integrada por la totalidad de la población, por lo que se empleó un muestreo no probabilístico de tipo censal, incluyendo a todos los deportistas que cumplieron con los criterios de inclusión Intensidad del dolor.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando el Cuestionario Nórdico, instrumento ampliamente validado para la identificación de trastornos musculoesqueléticos, complementado con una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador La administración fue realizada por el terapeuta responsable, con un tiempo estimado de aplicación de 10 a 15 minutos por participante. Finalizada la recolección, los datos

fueron ingresados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su codificación. Posteriormente, se procesaron mediante el software IBM SPSS versión 27.0, realizándose análisis estadísticos descriptivos para responder a los objetivos planteados (16).

El instrumento presentó una validez satisfactoria con un índice de 1.0, validado mediante juicio de expertos, lo que indica una validez perfecta (17)(18). En cuanto a la confiabilidad, los antecedentes reportan coeficientes entre 0.727 y 0.816, considerados como excelentes niveles de confiabilidad; adicionalmente, se realizó una prueba piloto para asegurar su aplicabilidad en la población de estudio (17).

La investigación contó con la aprobación del Órgano de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Se obtuvo consentimiento informado de todos los participantes y, en el caso de menores de edad, de sus padres o tutores, el estudio respetó los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y el Código de Núremberg, garantizando la confidencialidad, el anonimato y la protección de los datos personales de los participantes, en cumplimiento de la Ley N.º 29733 sobre protección de datos personales (19), se aseguró el respeto a la dignidad, diversidad cultural y privacidad de los deportistas durante todo el proceso investigativo.

III. RESULTADOS

Análisis descriptivos

Tabla 1. Características sociodemográficas

		N	%
GENERO	Masculino	46	48.9%
	Femenino	48	51.1%
EDAD	12-15 años	56	59.6%
	16-18 años	17	18.1%
	19-25 años	10	10.6%
	Mayor a 25 años	11	11.7%
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	22	23.4%
	Secundaria	44	46.8%
	Universitaria	28	29.8%
SITUACIÓN LABORAL	Si trabaja	19	20.2%
	No trabaja	75	79.8%
CATEGORIA	Infantil	7	7.4%
	Juvenil	61	64.9%
	Cadete	3	3.2%
	Junior	4	4.3%
	Sub-21	8	8.5%
	Senior	11	11.7%
EXPERIENCIA EN EL ENTRENAMIENTO	Menor a 1 Año	20	21.3%
	1-2 años	19	20.2%
	3-4 años	21	22.3%
	Mayor a 5 años	34	36.2%
NÚMERO DE SESIONES DE ENTRENAMIENTO	1-2 días	21	22.3%
	3-4 días	45	47.9%
	5-6 días	23	24.5%
	7 días	5	5.3%
NÚMERO DE HORAS DE ENTRENAMIENTO POR DÍA	Menor a 1 hora	29	30.9%
	1-2 horas	46	48.9%

3-4 horas	14	14.9%
Mayor a 5 horas	5	5.3%
Total	94	100.0%

La muestra presentó una ligera predominancia del sexo femenino (51,1%; 48 mujeres) en comparación con el masculino (48,9%; 46 varones). En cuanto a la edad, el grupo mayoritario correspondió a deportistas entre 12 y 15 años (59,6%), seguido de aquellos entre 16 y 18 años (18,1%), de 19 a 25 años (10,6%) y mayores de 25 años (11,7%). Respecto al nivel educativo, predominó el nivel secundario (46,8%), seguido del universitario (29,8%) y el primario (23,4%). En relación con las categorías deportivas, la categoría juvenil fue la más representativa (64,9%), seguida de la categoría senior (11,7%), sub 21 (8,5%), infantil (7,4%), junior (4,3%) y cadete (3,2%). En cuanto a la trayectoria deportiva, el 36,2% de los atletas presentó más de 5 años de experiencia en el entrenamiento, seguido del grupo con 3 a 4 años (22,3%), menos de 1 año (21,3%) y de 1 a 2 años (20,2%). Finalmente, la mayoría de los deportistas entrenó entre 3 y 4 días por semana (47,9%), dedicando principalmente entre 1 y 2 horas diarias a la práctica del karate (48,9%).

Tabla 2. Características clínicas

		N	%
Antecedentes quirúrgicos recientes	NO	82	87.2%
	SI	12	12.8%
Problemas visuales	NO	57	60.6%
	SI	37	39.4%
Problemas auditivos	NO	91	96.8%
	SI	3	3.2%
Total		94	100.0%

Con respecto a las características clínicas de los participantes, se registra que un 39.4% de los participantes presenta problemas visuales siendo este el mayor porcentaje, a diferencia de las afecciones auditivas que son mínimas 3.2%. Con respecto a los Antecedentes quirúrgicos recientes, el 87.2% de la muestra no cuenta con antecedentes quirúrgicos recientes, frente a un 12.8% que sí los reporta.

Tabla 3. Frecuencia de lesiones musculoesqueléticas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Presencia de lesiones musculoesqueléticas	94	100.0	100.0	100.0

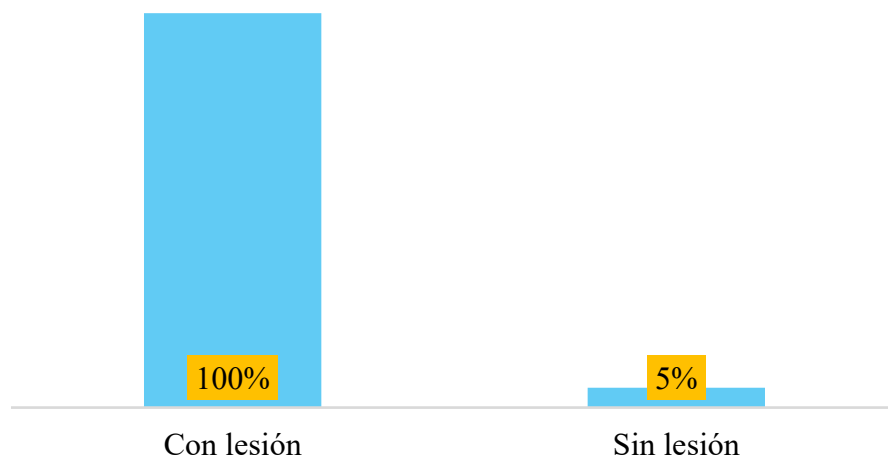


Figura 1: Frecuencia de lesiones musculoesqueléticas

En la Figura 1 se observa que el 100 % de los deportistas de karate evaluados presentó al menos una lesión musculoesquelética, evidenciando una frecuencia total de lesiones en la población estudiada.

Tabla 4. Frecuencia de lesiones musculoesqueléticas según región anatómica.

Región anatómica	Cervical	Hombro	Dorsal o Lumbar	Codo	Antebrazo	Muñeca	Mano	Cadera	Pierna	Rodilla	Tobillo	Pie
SIN IMPACTO SIGNIFICATIVO	93.6%	84.0%	84.0%	94.7%	93.6%	62.8%	60.6%	77.7%				
IMPACTO LEVE	1.1%	2.1%	3.2%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	8.5%	0.0%		
IMPACTO MODERADO	1.1%	7.4%	9.6%	0.0%	3.2%	23.4%	21.3%	11.7%				
IMPACTO SEVERO	3.2%	5.3%	2.1%	3.2%	1.1%	10.6%	8.5%	8.5%				
IMPACTO CRITICO	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	2.1%	1.1%	2.1%				

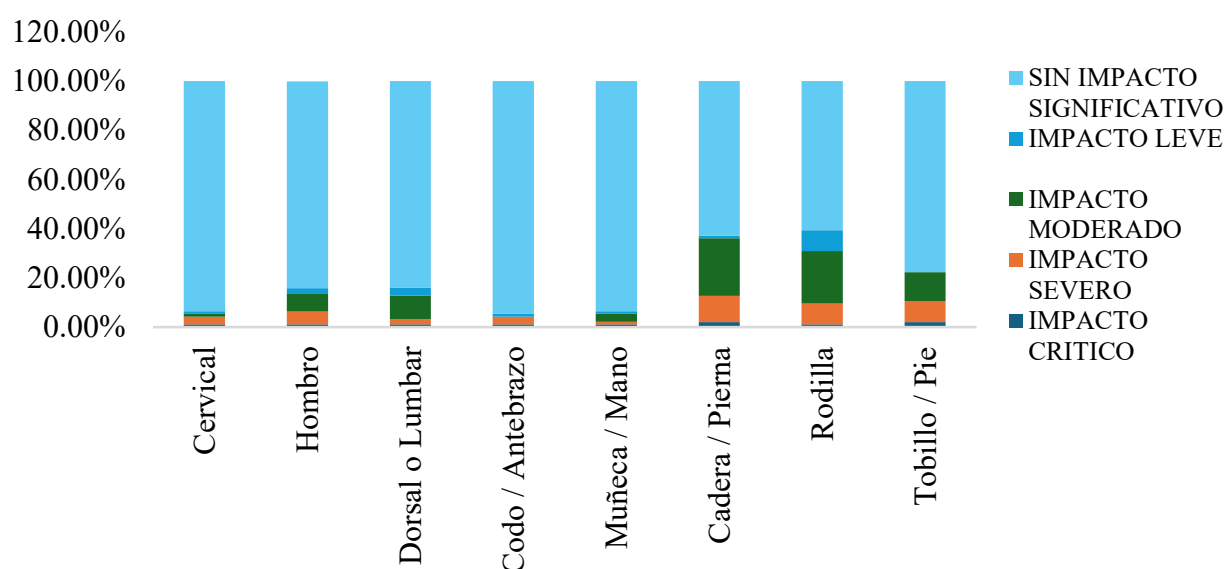


Figura 2: Frecuencia de lesiones musculoesqueléticas según región anatómica

La frecuencia de lesiones musculoesqueléticas según la región anatómica muestra que las extremidades inferiores concentran los mayores porcentajes de afectación, destacando la rodilla (39.4 %) y la cadera/pierna (37.2 %) como las regiones con mayor frecuencia de lesiones. En menor proporción, el tobillo/pie (22.3 %) también presenta una frecuencia relevante. Por el contrario, las regiones del miembro superior y la columna vertebral presentan frecuencias más bajas, siendo el codo/antebrazo (5.3 %) la región con menor afectación.

Tabla 5: Nivel de impacto funcional de las lesiones musculoesqueléticas

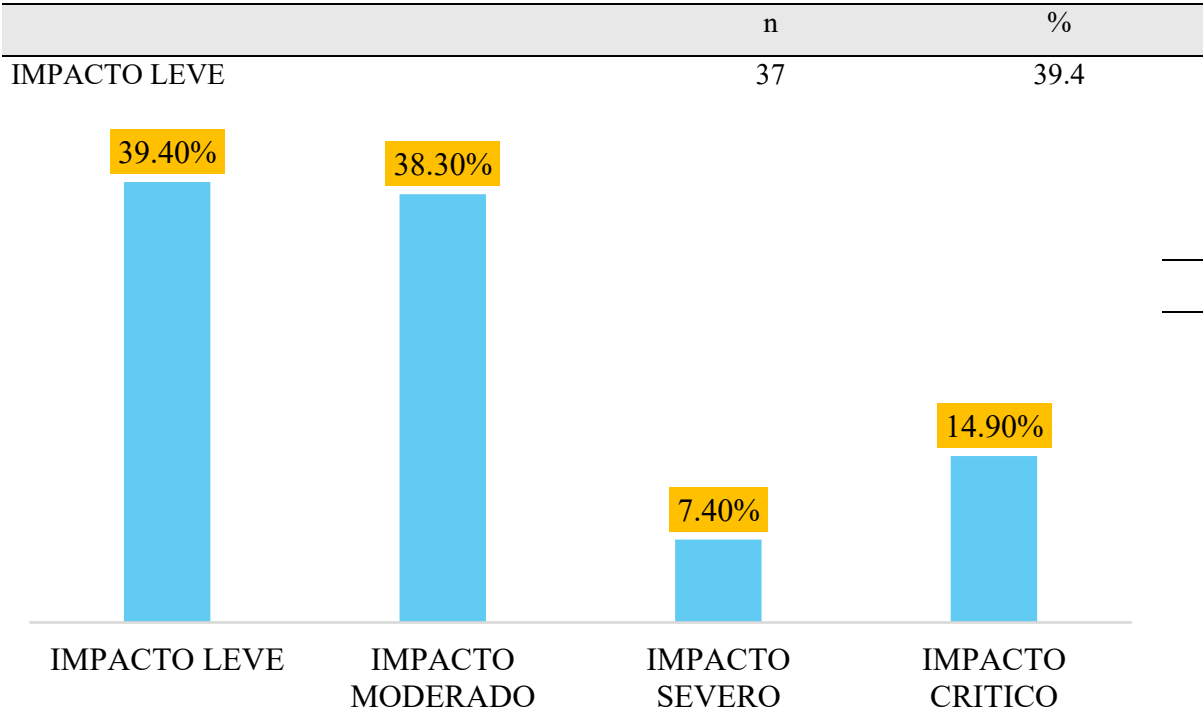


Figura 3: Nivel de impacto funcional de las lesiones musculoesqueléticas

Los resultados evidencian que predominó el impacto funcional leve (39,4%), seguido del impacto moderado (38,3%). Asimismo, se registraron casos con impacto severo (7,4%) y crítico (14,9%).

IV. DISCUSION

Los resultados del presente estudio evidencian una frecuencia elevada de lesiones musculoesqueléticas en deportistas de karate, ya que el 100 % de los participantes reportó haber presentado al menos una lesión, lo que confirma la alta exigencia física de esta disciplina deportiva. Desde el punto de vista sociodemográfico, la muestra presentó una ligera predominancia del sexo femenino, así como una mayor representación de deportistas adolescentes entre 12 y 15 años, pertenecientes principalmente a la categoría juvenil. Estas características coinciden con lo reportado por **Prestes et al. (16)** y **Aires et al. (17)** y, cuyos estudios incluyeron mayoritariamente poblaciones jóvenes y en etapa formativa, lo que sugiere que la edad y el periodo de desarrollo deportivo pueden constituir factores asociados a una mayor exposición a lesiones musculoesqueléticas. De manera similar, **Sarmiento (13)** señala que la práctica deportiva continua en poblaciones jóvenes incrementa el riesgo de lesiones, especialmente cuando existe sobrecarga muscular.

En relación con la frecuencia de lesiones según región anatómica, los resultados del presente estudio muestran que las extremidades inferiores, especialmente la rodilla (39.4 %) y la región cadera/pierna (37.2 %), son las más afectadas. Estos hallazgos coinciden con los estudios internacionales de **Alves et al. (15)** y **Aires et al. (17)**, quienes reportaron a la rodilla como la región anatómica con mayor prevalencia de síntomas musculoesqueléticos en practicantes de artes marciales y karate Shotokan.

De manera similar, **Prestes et al. (16)** identificaron a la rodilla como la región con mayor incidencia de alteraciones musculoesqueléticas en deportistas jóvenes, lo que refuerza la evidencia de que las disciplinas de combate generan una alta demanda biomecánica en las extremidades inferiores.

Asimismo, la frecuencia encontrada en el tobillo y pie (22.3 %) guarda relación con lo reportado por **Gallejos (14)**, quien evidenció una alta prevalencia de alteraciones osteomusculares en esta región anatómica. Aunque el contexto del estudio es diferente, ambos resultados coinciden en señalar que el tobillo constituye una región vulnerable, probablemente debido a los constantes cambios de dirección, desplazamientos y requerimientos de estabilidad durante la práctica deportiva.

En cuanto al nivel de impacto funcional, los resultados muestran predominio del impacto leve y moderado, lo cual coincide con lo señalado por **Gawel et al. (18)**, quienes describen que el entrenamiento continuo puede generar alteraciones progresivas que inicialmente no comprometen severamente la funcionalidad, pero que podrían evolucionar si no se intervienen oportunamente.

Por otro lado, se observaron diferencias con los hallazgos de **Prestes et al. (16)**, quienes reportaron una mayor incidencia de lesiones en el hombro. Esta discrepancia podría explicarse por el tipo de disciplina deportiva evaluada, ya que el jiu-jitsu implica mayor contacto directo y un uso predominante de los miembros superiores, a diferencia del karate, donde se prioriza el uso de las extremidades inferiores para la ejecución de técnicas ofensivas y defensivas.

Finalmente, aunque el presente estudio evidencia una alta frecuencia de lesiones musculoesqueléticas, la mayoría de estas presenta un impacto funcional leve o no significativo. Esta diferencia respecto a algunos antecedentes que reportan mayor compromiso funcional podría estar relacionada con variables como la edad, la categoría deportiva, el tiempo de experiencia y el régimen de entrenamiento, factores que influyen directamente en la severidad y repercusión funcional de las lesiones.

V. CONCLUSIONES

- Se determinó que la frecuencia de lesiones musculoesqueléticas en los deportistas de karate del distrito de Lince durante el año 2025 fue del 100 %. evidenciando que la totalidad de los participantes presentó al menos una lesión musculoesquelética. Este hallazgo confirma que la práctica del karate implica una elevada demanda física que expone a los deportistas a un alto riesgo de afectación musculoesquelética
- Las características sociodemográficas de los deportistas de karate evidenciaron una ligera predominancia del sexo femenino (51.1 %) frente al masculino (48.9 %). así como una mayor representación de adolescentes entre 12 y 15 años (59.6 %). pertenecientes principalmente a la categoría juvenil (64.9 %). Asimismo. el 46.8 % presentó nivel educativo secundario y el 36.2 % contó con más de cinco años de trayectoria deportiva, reflejando una población joven con experiencia prolongada en la práctica del karate.
- En relación con las características clínicas, se identificó que el 39.4 % de los deportistas presentó problemas visuales, mientras que las afecciones auditivas fueron mínimas (3.2 %). Asimismo, la mayoría de los participantes (87.2 %) no reportó antecedentes quirúrgicos recientes, frente a un 12.8 % que sí los presentó, lo que sugiere que las lesiones musculoesqueléticas identificadas se asocian principalmente a la práctica deportiva y no a cirugías previas.
- La frecuencia de lesiones musculoesqueléticas según la región anatómica mostró que las extremidades inferiores concentraron los mayores porcentajes de afectación, destacando la rodilla (39.4 %) y la región cadera/pierna (37.2 %) como las zonas con

mayor frecuencia de lesiones, seguidas del tobillo/pie (22.3 %). En contraste, las regiones del miembro superior y la columna vertebral presentaron frecuencias menores, siendo el codo/antebrazo (5.3 %) la región menos afectada.

- Respecto al nivel de impacto funcional de las lesiones musculoesqueléticas, predominó el impacto no significativo (39.4 %), seguido de impactos leves y moderados (38.3 %). No obstante, se identificó la presencia de impactos severos (7.4 %) y críticos (14.9 %), lo que evidencia que un grupo de deportistas presenta un compromiso funcional relevante que podría interferir con su desempeño deportivo y requerir seguimiento especializado.

VI. REFERENCIAS

1. Sánchez J, Valle L, Cruz E. Epidemiología de las lesiones deportivas en el taekwondo. *Rev Iberoam Cienc Act Fís Deporte*. 2021;10(2):85-101. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en: <https://revistas.uma.es/index.php/riccafd/article/view/15210/16723>
2. Yabe Y, Hagiwara Y, Sekiguchi T, et al. Low back pain in school-aged martial arts athletes in Japan: a comparison among judo, kendo, and karate. *Tohoku J Exp Med*. 2020;251(4):295-301. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en: https://www.jstage.jst.go.jp/article/tjem/251/4/251_295/_article/-char/en
3. Vences-Brito A, Rodrigues-Ferreira M, Castro M, et al. Sport injuries in Portuguese female and male karateka: a retrospective study. *Ido Mov Cult J Martial Arts Anthropol*. 2019;19(4):51-57. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en: <https://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-7a63a8b6-9e7e-4d97-b9d6-56de612769ab>
4. Guerreiro C. Karatê como esporte de combate olímpico em 2020. *Rev Científica*. 2021. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacion-fisica-es/karate-3>
5. Herrera-Martínez S, Herrera-Torres L, Ramírez-Mendoza R. A review of the benefits and risks associated with the practice of martial arts. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/343070192>
6. Tenforde A, Iii M, Deitch R, et al. Reallocation of training volume, sleeping, and physical activity in collegiate athletes during the COVID-19 pandemic. *Int J Sports Physiol Perform*. 2020;15(6):868-872. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en: <https://journals.humankinetics.com>
7. Gamboa E, Forero L, Espitia A. Evaluación de la condición física y perfil antropométrico de jugadores de fútbol sala juvenil. *Rev Investig Cienc Deporte*. 2019;24(2):442-457.

- Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en:
<https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdaafd/article/view/2513/2812>
8. Dávila G. El razonamiento inductivo y deductivo en la investigación científica. *Laurus*. 2006;12:180-205. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
 9. Departamento de Psicología UAC. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa. *Rev Dig Invest Docencia Univ*. 2019;13(1). Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>
 10. Vargas Z. La investigación aplicada. *Rev Educ*. 2009;33(1):155-165. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en: <https://www.revistas.ucr.ac.cr>
 11. Velázquez A. Investigación no experimental. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental>
 12. Manterola C, Hernández-Leal M, Otzen T, et al. Estudios de corte transversal. *Int J Morphol*. 2023;41(1):146-153. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en: <https://www.scielo.cl>
 13. Condori P. Universo, población y muestra. 2020. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en: <https://www.aacademica.org>
 14. Toledo N. Población y muestra. Universidad Autónoma del Estado de México. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en: <https://core.ac.uk>
 15. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol*. 2017;35(1):37-41. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en: <https://www.scielo.cl>
 16. Instituto de Salud Pública de Chile. Percepción de los síntomas musculoesqueléticos. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/NTPercepcionSintomasME01-03062020A.pdf>

17. Universidad Alas Peruanas. Detección de alteraciones osteomusculares. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en:
<https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8110>
18. Morales L. Factores de riesgo ergonómicos y sintomatología musculoesquelética en enfermeras. 2020. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en:
<https://repositorio.unfv.edu.pe>
19. World Medical Association. Declaration of Helsinki. 2015. Citado el 9 de agosto del 2025. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA	INSTRUMENTO
¿Cuál es la frecuencia de lesiones musculoesqueléticas en deportistas de karate, Lince-2025? PROBLEMA ESPECIFICO: ¿Cuáles son las características sociodemográficas en deportistas de karate Lince-2025? ¿Cuáles son las características clínicas en deportistas de karate Lince-2025? ¿Cuál es el impacto funcional asociado a las molestias musculoesqueléticas en la región cervical en la población de estudio? ¿Cuál es el impacto funcional asociado a las molestias musculoesqueléticas en la región de	Determinar la frecuencia de lesiones musculoesqueléticas en deportistas de karate. Lince-2025. OBJETIVO ESPECIFICO: Identificar las características sociodemográficas en deportistas de karate. Identificar las características clínicas en deportistas de karate. Lince-2025. Identificar la presencia y el impacto funcional de molestias musculoesqueléticas a nivel del cuello en la población de estudio. Determinar la frecuencia y el impacto funcional de las molestias musculoesqueléticas en la región de los hombros.	NO PRESENTA	Lesiones Musculoesqueléticas DIMENSIONES Dimensión anatómica: • Cuello • Hombros • Codos • Muñecas / Manos • Espalda superior (dorsal) • Espalda inferior (lumbar) • Caderas / Muslos • Rodillas • Tobillos / Pies Dimensión temporal: • 7 días	Método Deductivo Enfoque Cuantitativo Tipo Aplicado Diseño No experimental de corte transversal Población Deportistas de karate Muestra 80 Muestreo no probabilístico. siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.	INTRUMENTO: Cuestionario Nórdico TECNICA: Encuesta

los hombros en la población de estudio? ¿Cuál es el impacto funcional asociado a las molestias musculoesqueléticas en la región de los codos en la población de estudio? ¿Cuál es el impacto funcional asociado a las molestias musculoesqueléticas en muñecas y manos en la población de estudio? ¿Cuál es el impacto funcional asociado a las molestias musculoesqueléticas en la región dorsal en la población de estudio? ¿Cuál es el impacto funcional asociado a las molestias musculoesqueléticas en la región lumbar en la población de estudio? ¿Cuál es el impacto funcional asociado a las molestias musculoesqueléticas en la región de caderas y muslos en la población de estudio? ¿Cuál es el impacto funcional asociado a las molestias musculoesqueléticas en tobillos y pies y su impacto funcional.	Identificar la presencia de molestias musculoesqueléticas en la región del codo y su impacto funcional. Determinar la frecuencia de molestias musculoesqueléticas en muñecas y manos y su impacto en la funcionalidad diaria. Identificar la presencia de molestias musculoesqueléticas en la región dorsal y su impacto funcional. Determinar la frecuencia y el impacto funcional de las molestias musculoesqueléticas en la región lumbar. Identificar la presencia de molestias musculoesqueléticas en la región de caderas y muslos y su impacto funcional. Determinar la frecuencia de molestias musculoesqueléticas en la región de las rodillas y su impacto funcional. Identificar la presencia de molestias musculoesqueléticas en tobillos y pies y su impacto funcional.		• 12 meses Dimensión impacto funcional: • Sin impacto significativo • Impacto leve • Impacto moderado • Impacto severo • Impacto crítico.		
---	---	--	--	--	--

musculoesqueléticas en la región de las rodillas en la población de estudio? ¿Cuál es el impacto funcional asociado a las molestias musculoesqueléticas en tobillos y pies en la población de estudio?					
---	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FRECUENCIA DE LESIONES MUSCULOESQUELETICAS EN DEPORTISTAS DE KARATE. LINCE - 2025”

Esta ficha de recolección de datos tiene como objetivo obtener información crucial sobre las lesiones musculoesqueléticas en deportistas de karate, información fundamental para nuestra investigación. Valoramos sinceramente su colaboración y honestidad al proporcionar los datos solicitados.

Lea con atención y marque con una (X) en cada respuesta.

Autor: Bach. Yermayn Johana Huamán Cabel

Fecha: _____

Parte I: Datos Sociodemográficos				
Género		Masculino		Femenino
Edad		12-15 años		19-25 años
		16-18 años		>25 años
Nivel Educativo		Primaria		
		Secundaria		
		Universitaria		
Situación Laboral		Si Trabaja		
		No Trabaja		
Categoría del Karate		Infantil		
		Juvenil		
		Cadete		
		Junior		
		Sub-21		
		Senior		
Experiencia en el entrenamiento del karate.		<1 año		3- 4 años

		1 - 2 años		>5 años
Número de sesiones de entrenamiento del karate.		1 - 2 días.		
		3 - 4 días.		
		5 - 6 días.		
		7 días.		
Número de horas de entrenamiento por día		<1 hora		3- 4 horas
		1 - 2 horas		>5 horas
Parte II: Datos Clínicos				
Antecedentes quirúrgicos recientes		Si		No
Problemas visuales		Si		No
Problemas auditivos		Si		No

CUESTIONARIO NORDICO (LESIONES MUSCULO ESQUELETICA)

Instrucciones: Marcar con una "X" en la celda que indique tu respuesta a cada pregunta relacionado a la zona de dolor (malestar o incomodidad).

	Cervical	Hombro	Dorsal o Lumbar	Codo Antebrazo	Muñeca Mano	Cadera Pierna	Rodilla	Tobillo Pie
1. ¿Ha tenido molestias en...?								

	Cervical	Hombro	Dorsal o Lumbar	Codo Antebrazo	Muñeca Mano	Cadera Pierna	Rodilla	Tobillo Pie
2. ¿Desde hace cuánto tiempo?								
3. ¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
4. ¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

	Cervical	Hombro	Dorsal o Lumbar	Codo Antebrazo	Muñeca Mano	Cadera Pierna	Rodilla	Tobillo Pie
5. ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en	1-7 días	1-7 días	1-7 días	1-7 días	1-7 días	1-7 días	1-7 días	1-7 días
	8-30 días	8-30 días	8-30 días	8-30 días	8-30 días	8-30 días	8-30 días	8-30 días
	>30 días. no seguidos	>30 días. no seguidos	>30 días. no seguidos	>30 días. no seguidos	>30 días. no seguidos	>30 días. no seguidos	>30 días. no seguidos	>30 días. no seguidos

los últimos 12 meses?	siempre	siempre	siempre	Siempre	siempre	siempre	siempre	siempre
-----------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

	Cervical	Hombro	Dorsal o Lumbar	Codo Antebrazo	Muñeca Mano	Cadera Pierna	Rodilla	Tobillo Pie
6. ¿Cuánto dura cada episodio?	<1 hora	<1 hora	<1 hora	<1 hora	<1 hora	<1 hora	<1 hora	<1 hora
	1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas
	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días
	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 Semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas
	>1 mes	>1 mes	>1 mes	>1 mes	>1 mes	>1 mes	>1 mes	>1 mes

	Cervical	Hombro	Dorsal o Lumbar	Codo Antebrazo	Muñeca Mano	Cadera Pierna	Rodilla	Tobillo Pie
7. ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	0 día	0 día	0 día	0 día	0 día	0 día	0 día	0 día
	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 Días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días
	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas
	>1 mes	>1 mes	>1 mes	>1 mes	>1 mes	>1 mes	>1 mes	>1 mes

	Cervical	Hombro	Dorsal o Lumbar	Codo Antebrazo	Muñeca Mano	Cadera Pierna	Rodilla	Tobillo Pie
--	----------	--------	-----------------	----------------	-------------	---------------	---------	-------------

			Lumbar	Antebrazo	Mano	Pierna		Pie
8. ¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

	Cervical	Hombro	Dorsal o Lumbar	Codo Antebrazo	Muñeca Mano	Cadera Pierna	Rodilla	Tobillo Pie
9. ¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

	Cervical	Hombro	Dorsal o Lumbar	Codo Antebrazo	Muñeca Mano	Cadera Pierna	Rodilla	Tobillo Pie
10. Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4	4	4	4
	5	5	5	5	5	5	5	5

BAREMO	
SIN IMPACTO SIGNIFICATIVO	0-5 PUNTOS
IMPACTO LEVE	6-10 PUNTOS
IMPACTO MODERADO	11-20 PUNTOS
IMPACTO SEVERO	21-30 PUNTOS
IMPACTO CRITICO	MAS DE 31 PUNTOS

Anexo 3: Validez del instrumento

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

DNI: 42717285

Especialidad del validador:

- Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud
- Especialista en Neurorrehabilitación
- Lic. T.M. en TFyR CTM 10550

05 de Agosto del 2025



Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy
CTMP: 10550

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Pando Callupe, José A.

DNI:4069254

Especialidad del validador:

- Maestría en Terapia Manual ortopédica.
- Especialista en musculoesquelético
- LIC. TM EN TFYR CTM 10550

05 de Agosto del 2025


Lic. T.M. José Antonio Pando Callupe
CTMP 6351
FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Carlos Roberto Rengifo Morera

DNI: 42518067

Especialidad del validador:

- Maestro en Psicología Clínica
- Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria
- LIC. TM EN TFYR CTM 7090

05 de Agosto del 2025



Mg. Carlos Roberto Rengifo Morera
CTMP: 7090

Anexo 4: Confiabilidad del Cuestionario Nórdico

Nivel de confiabilidad del Cuestionario Nórdico

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i^2}{V_t} \right] = 0.727$$

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.727	81

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
YERMAYN JOHANA HUAMAN CABEL

Exp. N°: 2430-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"FRECUENCIA DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS EN DEPORTISTAS DE KARATE, LINCE-2025"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 30/09/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
YERMAYN JOHANA HUAMAN CABEL

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Fecha de aceptación del participante: _____

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si Usted participará en este estudio de investigación en salud: “Frecuencia de lesiones musculoesqueléticas en deportistas de Karate. Lince-2025”

Antes de decidir, si participa en este proyecto, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran el documento. No debe dar consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Una vez firmado el consentimiento informado usted recibirá una copia de este.

Título del proyecto: “Frecuencia de lesiones musculoesqueléticas en deportistas de Karate. Lince-2025”

Nombre del investigador principal: Bach. Yermayn Johana Huamán Cabel.

Propósito del estudio: Determinar la frecuencia de lesiones musculoesqueléticas en deportistas de karate. Para ello se utilizará el Cuestionario Nórdico para ubicar la zona de lesión musculoesquelético.

Beneficios por participar:

Usted se beneficiará porque podrá conocer las posibles ubicaciones de lesión musculoesquelético y causas que podrían desarrollar a largo plazo una patología o incapacidad funcional durante su formación académica e internado hospitalario.

Por lo tanto, con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo, promoción y asistencial tanto para la comunidad científica y los futuros fisioterapeutas.

Inconvenientes y riesgos:

Su participación en el estudio no representa ningún riesgo tanto para su salud emocional, física e integral.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Costos por participar: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Renuncia por participar: Si usted se siente incómodo durante la ejecución de las pruebas. podrá retirarse de éste en cualquier momento. o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Consulta posterior: Si tiene alguna inquietud y/o molestia. no dude en preguntar al autor del proyecto. Puede comunicarse con la Bach. Yermayn Johana Huamán Cabel (Cel: 946-591-963) Correo electrónico institucional: a2018101562@uwiener.edu.pe

Contacto con el comité de Ética: Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio. o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener. teléfono 01- 706 5555 anexo 3286.

Participante

Investigador

Nombres y Apellidos:

DNI:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Fecha de aceptación del apoderado: _____

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento nacional de identidad: _____

Correo electrónico personal o institucional: _____

Anexo 7: Formato de asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: “FRECUENCIA DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICOS EN DEPORTISTAS DE KARATE. LINCE-2025”

(DESCRIBIR EL OBJETIVO DEL ESTUDIO Y LOS PROCEDIMIENTOS DE FORMA CLARA Y SENCILLA)

“Determinar la frecuencia de lesiones musculoesqueléticas en deportistas de karate. Lince-2025”

Hola mi nombre es Bach. Yermayn Johana Huamán Cabel y trabajo/estudio en el Departamento de Lima de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca de “FRECUENCIA DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICOS EN DEPORTISTAS DE KARATE. LINCE-2025” y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en que realices tus movimientos y desplazamientos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a nos ayudarán a poder evaluar y tener los resultados óptimos para una buena investigación.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

☐ Sí quiero participar

Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

_____ (firma) _____

Fecha: _____ de _____ de ____.

Anexo 8: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de los datos



CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE KARATE DE LINCE
Sr. Roberto Reyna

Presente. –

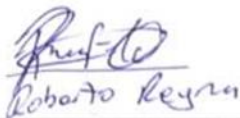
Deja constancia que:

La Bachiller en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, identificada con DNI N° 75167643 y Código de alumno 2018101562, Yermayn Johana Huaman Cabel, en atención a lo solicitado, recibe la aprobación para realizar la recolección de datos en los deportistas que asisten a la Escuela de Karate de Lince, con el fin de llevar a cabo su proyecto de tesis de investigación titulado:

“Frecuencia de lesiones musculoesqueléticas en deportistas de karate, Lince – 2025”.

Se otorga la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines académicos que estime conveniente.

Lima, _20_ de _Julio_ 2025

Firma: 
Roberto Reyna

Roberto Reyna
Director
Escuela de Karate de Lince
TEL: +51987417950

7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
2	Internet	revista.nutricion.org	<1%
3	Internet	repositorio.uleam.edu.ec	<1%
4	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
5	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
6	Publicación	Esvin Aldair Guevara-Tantalean, Anthony Brayham Tantaleán-Arteaga, Bruno Fra...	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad de Caldas on 2023-04-24	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad de Sevilla on 2025-05-02	<1%
9	Internet	core.ac.uk	<1%
10	Internet	pt.scribd.com	<1%
11	Internet	gacetasanitaria.org	<1%