



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Tesis

Estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del centro de
terapia del dolor Domenack, periodo 2024

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

Presentado por:

Autora: Mas Güivin, Leydy Amparito

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4539-7892>

Asesor: Mg. Arrieta Córdova, Andy Freud

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8822-3318>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Leydy Amparito Mas Güivin egresado 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 ““Estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de pacientes del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2024.” Asesorado por el docente: Andy Freud Arrieta Córdova DNI 10697600 ORCID 0000-0002-8822-3318 tiene un índice de similitud de (NUMERO) (LETRAS) 19% con código oid14912403939892 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

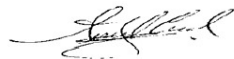
Así mismo:

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. Asumimos 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 1
 Leydy Amparito Mas Güivin
 DNI: 44981712

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Andy Freud Arrieta Córdova
 DNI: 10697600

Lima, 17 de Noviembre de2024

DEDICATORIA

A mi madre que aun que ya no estas físicamente sé que siempre vas a acompañarme.
gracias por siempre ser mi fortaleza.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por todo el apoyo que me brindaron y me demostraron lo que realmente es ser familia.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	iiix
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi

CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2 Problema específico.....	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Justificación de la investigación.....	15
1.4.1 Justificación teórica.....	15
1.4.2 Justificación metodológica.....	16
1.4.3 Justificación practica.....	16
1.5 Limitaciones de la investigación.....	16

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	17
2.2 Base teórica.....	21
2.3 Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1. Hipótesis general.....	28
2.3.2. Hipótesis específicas.....	28

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación.....	30
3.2 Enfoque de la investigación	30

3.3	Tipo y nivel de investigación.....	30
3.4	Diseño de la investigación	30
3.5	Población, muestra y muestreo.....	31
3.6	Variables y operacionalización.....	33
3.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.9	Aspectos éticos	41

CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1	Análisis de los resultados.....	42
4.2	Discusión de los resultados.....	58

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	61
5.2	Recomendaciones	62

CAPITULO VI BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

Anexo N° 1:	Matriz de consistencia	73
Anexo N° 2:	Instrumento	75
Anexo N° 3:	Validez de instrumento de medición	80
Anexo N° 4:	Formato de consentimiento informado	92
Anexo N° 5:	Carta de solicitud a la institución para la recolección	94
Anexo N° 6:	Carta de aceptación para la recolección de datos	94
Anexo N° 7:	Aprobación del comité de ética	95
Anexo N° 8:	Reporte de similitud del Turnitin	97

ÍNDICE DE TABLAS

1.	Tabla No 1 Distribución por grupo etario de la muestra.	Pag. 42
2.	Tabla No 2 Distribución por sexo de la muestra.	Pag. 44
3.	Tabla No 3 Distribución del estilo de vida.	Pag. 45
4.	Tabla No 4 Distribución de la dimensión actividad física y asociabilidad del estilo de vida.	Pág. 46
5.	Tabla No 5 Distribución de la dimensión sueño y estrés del estilo de vida.	Pag. 47
6.	Tabla No 6 Distribución de la dimensión trabajo y personalidad del estilo de vida	Pag. 48
7.	Tabla No 7 Distribución de la dimensión introspección del estilo de vida.	Pag. 49
8.	Tabla No 8 Distribución de los trastornos musculoesqueléticos.	Pag. 50
9.	Tabla No 9 Prueba de normalidad de las variables y dimensiones de estudio.	Pag. 51
10.	Tabla No 10 Relación entre el estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos.	Pag. 52
11.	Tabla No 11 Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión actividad física del estilo de vida.	Pag. 53
12.	Tabla No 12 Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión sueño y estrés del estilo de vida.	Pág. 55
13.	Tabla No 13 Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión trabajo y personalidad del estilo de vida.	Pág. 56
14.	Tabla No 14 Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión introspección del estilo de vida.	Pág. 57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Figura No 1 Distribución por grupo etario de la muestra.,Pág. 43
2. Figura No 2 Distribución por sexo de la muestra.,Pág. 44
3. Figura No 3 Distribución del estilo de vida.Pág. 45
4. Figura No 4 Distribución de la dimensión actividad física y asociabilidad
del estilo de vida.Pág. 46
5. Figura No 5 Distribución de la dimensión sueño y estrés del estilo
de vida.Pag. 47
6. Figura No 6 Distribución de la dimensión trabajo y personalidad del estilo
de vidaPág. 48
7. Figura No 7 Distribución de la dimensión introspección del estilo
de vida.Pág. 49
8. Figura No 8 Distribución de los trastornos musculoesqueléticos.Pág. 50

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024. **Materiales y Métodos:** El enfoque fue cuantitativo, se utilizó el cuestionario fantástico y el cuestionario nórdico, las edades de los pacientes están en un intervalo de 20 a 50 años. **Resultados:** El grupo mayoritario es el de pacientes de 20 a 25 años, que representa el 25.96%, la muestra está representada por una mayoría masculina, con un 53.85% del total, el 49.04% posee un buen estilo de vida, la relación entre el estilo de vida y los trastornos musculoesqueléticos no es significativa ($p = 0.084 > 0.05$); así mismo, el coeficiente de Spearman es -0.170 . la relación entre la variable trastornos musculoesqueléticos y la dimensión actividad física del estilo de vida no es significativa ($p = 0.534 > 0.05$). **Conclusiones:** La muestra está representada por una mayoría masculina, los pacientes tienen una calificación de buen estilo de vida, la mayoría de los pacientes poseen un buen estilo de vida en la dimensión actividad física, no existe evidencia suficiente para afirmar que la variable estilo de vida y la variable trastornos musculoesqueléticos se relacionan entre sí, no existe evidencia suficiente para afirmar que la variable trastornos musculoesqueléticos y la dimensión introspección del estilo de vida se relacionan entre sí.

Palabras claves: Estilos de vida, trastornos musculoesqueléticos, características demográficas

ABSTRAC

Objective: Determine the relationship between lifestyle and musculoskeletal disorders of patients at the Domenack Pain Therapy Center, period 2024. **Materials and Methods:** The approach was quantitative, the fantastic questionnaire and the Nordic questionnaire were used, the ages of the Patients are in the range of 20 to 50 years. **Results:** The majority group is patients between 20 and 25 years old, which represents 25.96%, the sample is represented by a male majority, with 53.85% of the total, 49.04% have a good lifestyle, the relationship between lifestyle and musculoskeletal disorders is not significant ($p = 0.084 > 0.05$); Likewise, the Spearman coefficient is -0.170. The relationship between the musculoskeletal disorders variable and the physical activity dimension of lifestyle is not significant ($p = 0.534 > 0.05$). **Conclusions:** The sample is represented by a male majority, the patients have a good lifestyle rating, the majority of patients have a good lifestyle in the physical activity dimension, there is not enough evidence to affirm that the lifestyle variable life and the variable musculoskeletal disorders are related to each other, there is insufficient evidence to affirm that the variable musculoskeletal disorders and the introspection dimension of lifestyle are related to each other.

Keywords: Lifestyles, musculoskeletal disorders, demographic characteristics

INTRODUCCIÓN

La tesis tiene cinco partes: el Capítulo I expone el problema de investigación, objetivos, justificación y limitaciones. El Capítulo II cubre los antecedentes, teorías y conceptos. El Capítulo III describe el método de investigación, selección de la muestra y técnicas para la recolección y análisis de datos. El Capítulo IV presenta los resultados de la investigación. Finalmente, el Capítulo V contiene las conclusiones y recomendaciones

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) representan una de las principales causas de dolor crónico y discapacidad que afectan a millones de personas (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que estos trastornos afectan a millones de personas en todo el mundo, impactando significativamente la calidad de vida y la capacidad funcional de los individuos (2). Factores como el envejecimiento de la población, el aumento de la obesidad y los estilos de vida sedentarios han exacerbado la prevalencia de estos trastornos musculoesqueléticos (3).

Los estilos de vida modernos han cambiado drásticamente, llevando a una reducción en los niveles de actividad física y un aumento en comportamientos sedentarios. Un informe destaca que los hábitos poco saludables, como una dieta inadecuada, la falta de ejercicio y el uso prolongado de dispositivos electrónicos, contribuyen significativamente al desarrollo de TME (4). Estos factores no solo afectan la salud física, sino que también tienen implicaciones psicológicas y económicas, debido a la pérdida de productividad y el aumento de los costos de atención médica (5).

En varios países, los TME y los estilos de vida poco saludables son temas de creciente preocupación. Un estudio del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) revela que el 47% de la población general sufren trastornos musculoesqueléticos (TME), de ellos,

alrededor del 39-45% tiene problemas duraderos que requieren consulta médica (6). Además, en China, un estudio menciona que la prevalencia de TME fue del 40,6% entre los trabajadores de la industria de fabricación de productos electrónicos y los sitios corporales afectados más comúnmente fueron el cuello (26,8%), los hombros (22,8%), la parte superior de la espalda (14,9%) y la parte inferior de la espalda (14,8%) (7).

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo ha identificado una correlación significativa entre los estilos de vida poco saludables y la prevalencia de TME. La falta de ejercicio regular, junto con una dieta rica en grasas y azúcares, aumenta el riesgo de desarrollar estos trastornos (8). El estilo de vida sedentario es un factor contribuyente significativo, con una gran parte de la población no cumpliendo con las recomendaciones mínimas de actividad física (9).

En Perú, los TME también son prevalentes y representan una carga significativa para el sistema de salud. Se ha observado un aumento en los casos de TME, especialmente en áreas urbanas donde el estilo de vida sedentario es más común (10). Además, una investigación realizada en trabajadores de limpieza de un hospital en Perú encontró que el 93,02% presentaba dolor musculoesquelético, siendo las zonas más afectadas la región lumbar (65,12%), dorsal (47,29%) y cuello (37,21%) (11).

En el Centro de Terapia del Dolor Domenack, se ha observado que una gran cantidad de pacientes presentan trastornos musculoesqueléticos vinculados a estilos de vida sedentarios y hábitos posturales deficientes. Además, la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos es notablemente alta entre los pacientes que buscan tratamiento. Por lo tanto, se plantea esta investigación con el fin de determinar la relación entre el estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024?
2. ¿Cuál es la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024?
3. ¿Cuál es la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024?
4. ¿Cuál es la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024?
5. ¿Cuál es la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar las características demográficas de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.
2. Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.
3. Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.
4. Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.
5. Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Los hallazgos permitirán conocer la relación entre el tipo de estilo de vida y la prevalencia de problemas musculoesqueléticos en pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack. Investigar esta relación es fundamental para entender cómo los comportamientos y hábitos cotidianos influyen en la salud del sistema musculoesquelético. Además, los hallazgos de esta investigación podrán servir como punto de partida para investigaciones adicionales y estudios longitudinales hacia nuevas áreas de investigación y profundizar en la comprensión de la interacción entre el estilo de vida y la salud de trastornos musculoesqueléticos. Los

hallazgos podrían no solo ampliar el conocimiento científico, sino también proporcionar bases sólidas para el desarrollo de intervenciones preventivas y terapéuticas efectivas.

1.4.2. Justificación Metodológica

El presente trabajo propone emplear dos cuestionarios reconocidos y validados para identificar trastornos musculoesqueléticos y evaluar el estilo de vida en una población peruana. Uno de ellos es el “Cuestionario FANTÁSTICO sobre su Estilo de Vida”, diseñado específicamente para evaluar diversos aspectos del estilo de vida en individuos. Además, se utilizará el “Cuestionario Nórdico Estandarizado de Kuorinka”, ampliamente utilizado en estudios epidemiológicos para detectar y analizar la prevalencia de problemas musculoesqueléticos.

1.4.3. Justificación Práctica

Los hallazgos obtenidos en esta investigación proporcionarán información para desarrollar estrategias preventivas o programas de intervención que promuevan la actividad física y mejoren los hábitos de vida. Conocer la relación entre el estilo de vida y los trastornos musculoesqueléticos puede mejorar las estrategias de tratamiento y rehabilitación al ser personalizados para incluir cambios en el estilo de vida que potencialmente mejoren los resultados de los pacientes. Además, los hallazgos de esta investigación pueden informar el desarrollo de políticas y programas de salud pública que promuevan hábitos de vida saludables.

1.5. Limitaciones de la investigación

En primer lugar, el acceso a recursos como literatura especializada y datos actualizados fue limitado. Además, conseguir participantes adecuados fue complicado debido a estrictos criterios de inclusión y exclusión. Los horarios de tiempo también jugaron un papel importante, ya que los plazos académicos y el tiempo dedicado al trabajo de campo y análisis de datos eran ajustados. Otro obstáculo significativo fue la obtención de aprobaciones éticas,

un proceso largo y burocrático. También hubo desafíos metodológicos, como la selección y validación de instrumentos de medición apropiados. Por último, la complejidad en la interpretación de los datos requirió habilidades avanzadas en estadística y análisis crítico, añadiendo un nivel adicional de dificultad.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Martins et al. (12) en su estudio tuvieron como objetivo *“Identificar qué estructura representa el estilo de vida en estudiantes de medicina, en una universidad pública, con la aplicación del Cuestionario de Estilo de Vida Fantástico”*. Esta investigación fue de alcance exploratorio, de diseño observacional y de corte transversal. Se aplicó el Cuestionario de Estilo de Vida Fantástico a una muestra de 61 estudiantes de medicina. Los resultados fueron: El 45,9% de los estudiantes eran hombres y el 88,5% solteros. El modelo estaba compuesto por tres factores que explicaban el 63,5% de toda la varianza observada. Los factores estaban relacionados con la percepción del sueño, la nutrición y el estrés, seguidos de las relaciones y el ocio y, por último, la actividad. El alfa de Cronbach fue de 0,81, lo que se consideró bueno. Se concluyó que, el modelo compuesto por los tres factores observados en este grupo de estudiantes representó el constructo calidad de vida, evaluado por el Cuestionario de Estilo de Vida Fantástico.

Althomali et al. (13) en su estudio tuvieron como objetivo *“Investigar la prevalencia y los factores de riesgo de los TME entre los profesores de secundaria de Hail (Arabia Saudí)”*. Este estudio fue de alcance descriptivo, de diseño observacional y de corte transversal. Se utilizó una versión árabe autoinformada y validada del Cuestionario Musculoesquelético

Nórdico. La muestra estuvo conformada por un total de 251 encuestados (57,8% hombres y 42,2% mujeres) y fueron reclutados aleatoriamente mediante una técnica de muestreo en dos etapas. Los resultados fueron: La prevalencia global de TME fue del 87,3%. Las profesoras (95,3%) los sufrían más que los profesores (81,4%). La localización más frecuente fue la zona lumbar (62,55%), seguida de los hombros (53,39%) y las rodillas (41,04%). La mayoría de los participantes (72,7%) declararon TME en múltiples localizaciones. La regresión logística binomial predijo que el tabaquismo es un factor de riesgo significativo de los trastornos lumbares ($p < 0,05$). Se concluyó que, la prevalencia de TME fue alta entre los profesores, lo que representa una falta sustancial de concienciación sobre la ergonomía y justifica el desarrollo de estrategias preventivas y programas educativos para reducir la carga de TME entre las profesiones susceptibles en general y los profesores en particular.

Morales et al. (14) en su estudio tuvieron como objetivo *“Identificar el impacto del estilo de vida en el estado nutricional de las mujeres mexicanas”*. Este estudio fue de alcance descriptivo, de diseño observacional y de corte transversal. Se aplicó el cuestionario denominado FANTASTIC a una muestra de 390 mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en Ciudad Madero, Tamaulipas. Y se desarrolló un análisis de regresión múltiple para estudiar el impacto de variables como edad, nivel de estudios, antecedentes hereditarios familiares, así como la medida de estilo de vida estimada sobre el estado nutricional, esta última aproximada por el índice de masa corporal (IMC). Los resultados fueron: Hubo una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional, donde las mujeres, que afirman llevar un estilo de vida saludable, tienen un IMC un 12,86 % inferior, en comparación con las que no lo practican. Además, las cifras encontradas indican que el 38,5% de las mujeres tienen sobrepeso y el 34,1% algún grado de obesidad. Se concluyó que existe un problema de sobrepeso y obesidad en la UMF, y que podría volverse un problema endémico de la

región; por lo tanto, es necesario reforzar los mensajes de mantener un estilo de vida saludable por parte del personal médico de la UMF.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cespedes (15) en su estudio tuvo como objetivo “*Determinar los estilos de vida en personas jóvenes de una población marginada ubicada en Lima Este*”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 160 personas jóvenes de una población marginada ubicada en Lima Este, los cuales se les aplicó el cuestionario Fantástico. Los resultados fueron: En cuanto al estilo de vida, la mayoría se situó en el nivel regular (53,1%), seguido de bueno (17,7%), excelente (16,8%), malo (8,8%) y con peligro (3,5%). En dimensiones como familia y amigos, la mayoría alcanzó un nivel excelente (89,4%), al igual que en actividad física (88,5%). Sin embargo, la nutrición mostró mayor prevalencia en el nivel malo (70,8%), al igual que el consumo de tabaco/toxinas (73,5%) y alcohol (65,5%) en niveles de peligro. En aspectos como sueño/estrés, el nivel mayoritario fue malo (53,1%), mientras que en introspección predominó el nivel malo (54,9%). El control de salud y sexualidad destacó con un nivel excelente (87,6%), y en otras áreas prevaleció el nivel regular (54,9%). Se concluyó que hubo mayor predominio el nivel regular de estilo de vida, seguido del bueno, excelente, malo y existe peligro.

Arotinco et al. (16) en su estudio tuvieron como objetivo “*Determinar la relación entre los síntomas musculoesqueléticos y estilos de vida de los trabajadores de la empresa Edificaciones del Sur S.A.C. - Santiago de Surco – 2022*”. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de alcance correlacional, diseño no experimental y transversal. La muestra poblacional estuvo conformada por 83 trabajadores; las cuales se les aplicó dos cuestionarios: el cuestionario Nórdico de Kuorinka y el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I). Los resultados fueron: La mayoría de los trabajadores eran

hombres, representando un 78.3% del total, equivalente a 65 personas. Las molestias más comunes se identificaron en la espalda lumbar, afectando al 88% de los trabajadores (73 individuos), y en la espalda dorsal, con síntomas en un 84.3% de los casos (70 trabajadores). En cuanto al estilo de vida, se determinó que el 60.2% de los trabajadores (50 individuos) tenía un nivel medio. El análisis de la duración de los síntomas musculoesqueléticos mostró un valor p de 0.030, lo que respalda una relación significativa baja entre estas variables, según la hipótesis del investigador. Se concluyó que, no hubo relación significativa entre los síntomas musculoesqueléticos y el nivel de los estilos de vida de los trabajadores (valor $p < 0,077$).

Yanapa y Escapa (17) en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar la influencia de los estilos de vida en la manifestación de síndrome de burnout en docentes universitarios en un contexto de pandemia por COVID-19”*. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, diseño no experimental y transversal. La muestra poblacional estuvo conformada por 66 docentes universitarios, de ambos sexos y con edades entre los 25 a 73 años; lo cual se les aplicó (de manera virtual) una Ficha para la recolección de datos personales, el Cuestionario “FANTÁSTICO” sobre estilo de vida y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados obtenidos fueron: “El género se distribuye con un 51.5% de mujeres y un 48.5% de hombres, presentando un promedio de edad de 48 años, con edades que oscilan entre 25 y 73 años. En términos de estado civil, se observa que el 36.4% son solteros, el 51.5% casados, el 9.1% convivientes y el 3.0% divorciados. Respecto a los niveles académicos, un 3.0% posee el título de Bachiller, un 51.5% el de Magister y un 45.5% el de Doctor. En cuanto a la experiencia docente, el 39.4% ha ejercido entre 0 y 5 años, el 15.2% entre 6 y 10 años, el 27.3% entre 11 y 20 años, y el 18.2% más de 20 años. En relación a la modalidad de trabajo, el 66.7% de los encuestados indica que su modalidad es virtual, mientras que el 33.3% menciona que trabaja en una modalidad presencial-virtual.

Por último, se demostró que hubo relación moderada entre los estilos de vida y el síndrome de burnout ($r = -.660$ con $p < .01$). Se concluyó que, mantener estilos de vida saludables puede prevenir la manifestación del síndrome de burnout en los docentes universitarios.

García y Sánchez (18) en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar la prevalencia de los trastornos musculoesqueléticos y los factores de riesgo ergonómico de los docentes universitarios que dictan en la modalidad de teletrabajo en diferentes universidades de Lima, Perú”*. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 110 docentes universitarios a los que se les aplicó (de manera virtual) el cuestionario Nórdico de Kuorinka. Los resultados obtenidos fueron: *“La prevalencia de los trastornos musculoesqueléticos por segmento fue en el 100% (n=110) de la población encuestada. Se encontró con mayor frecuencia en la columna dorso-lumbar 67,2% (n=74) y en el cuello 64,5% (n=71), en menor porcentaje en el hombro 44,5% (n=49), muñeca/mano 38,2% (n=42) y en el codo/antebrazo 19,1% (n=21). Los docentes relacionaron estos trastornos musculoesqueléticos a posturas prolongadas en el rango de 26,8% - 50% y 12,5% -26,8% a largas jornadas laborales. El grupo etareo predominante fue de 41 a 50 años 39,1% (n=43) y de 31 a 40 años 28,2% (n=31). El 70,9% (n=78) fueron varones y 29,1% (n=32) mujeres”*. Se concluyó que, hubo una alta prevalencia de trastornos musculoesqueléticos entre los docentes universitarios, afectando principalmente la región dorso-lumbar y el cuello. Estos problemas de salud están relacionados con factores de riesgo ergonómico, como la postura prolongada y las extensas horas de trabajo.

2.2. Base teórica

2.2.1. Estilo de vida

Los estilos de vida abarcan una amplia gama de aspectos, incluyendo condiciones económicas, contextos sociales, prácticas culturales, hábitos alimenticios, estructura familiar y las

características individuales que conforman a cada persona. Estos elementos incluyen sus conocimientos, recursos económicos, estados de ánimo, factores sociodemográficos, conducta, motivación y circunstancias personales únicas (19). Estilos de vida son el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (20). Por lo tanto, los estilos de vida son un conjunto de hábitos que nos permiten disfrutar de un equilibrio entre bienestar físico, mental y social.

Según la OMS, lo define al “estilo de vida” de una persona como aquel “compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones (21)”

2.2.2.1. Estilos de vida saludable

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. Los estilos de vida saludables son patrones de comportamiento y elecciones de vida que promueven la salud, el bienestar y la prevención de enfermedades. Estos incluyen: Alimentación equilibrada, actividad física regular, higiene personal, sueño adecuado, manejo del estrés, evitar el tabaco y el alcohol en exceso, mantener un peso corporal adecuado, relaciones sociales y emocionales satisfactorias y prevención médica (22).

Entre los estilos de vida que afectan la salud y con ello la calidad de vida de las personas, se encuentran los siguientes: el consumo de tabaco, la alimentación, la

actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional (23)

La calidad de vida está intrínsecamente ligada a diversos elementos que engloban una dieta balanceada, una rutina de actividad física, prácticas de higiene personal adecuadas, relaciones sociales satisfactorias, y un bienestar emocional y psicológico sólido. Estos factores se entrelazan para conformar un óptimo nivel de vida y bienestar general (24).

Los estilos de vida saludables abordan la influencia de diversos factores, como el peso corporal, la actividad física, la higiene personal y un entorno limpio, en nuestro estado de salud. Examina la noción de un peso corporal saludable y cómo se puede alcanzar mediante el equilibrio en la ingesta y el gasto de energía. Se enfatiza en mantener un nivel adecuado de aptitud física y llevar a cabo actividad física de manera regular para conservar el peso óptimo y preservar la salud. Además, se destaca la importancia de protección contra los agentes patógenos que pueden ocasionar enfermedades para mantener un óptimo bienestar y salud (25).

2.2.2.2. Factores que influyen en el estilo de vida

Los estilos de vida de las personas son influenciados por una amplia gama de factores, que pueden variar de un individuo a otro. Son múltiples factores los que influye en los estilos de vida, sus diferentes características, contexto cultural como son: Cultura y entorno social, educación y conocimiento, situación económica, entorno físico, salud y condiciones médicas, apoyo social, niveles de estrés, publicidad y medios de comunicación, experiencias personales, y valores y objetivos personales (26).

A continuación, se mencionará 5 factores más comunes en nuestra sociedad:

- **Factores Socioeconómicos:** La situación económica de una persona juega un papel importante en sus elecciones de estilo de vida. Estudios han demostrado

que las personas con ingresos más bajos a menudo enfrentan barreras para acceder a alimentos saludables, actividades físicas y atención médica de calidad. Esto puede llevar a una mayor prevalencia de hábitos no saludables, como una dieta deficiente y la falta de actividad física (27).

- **Entorno Social y Cultural:** El entorno social y cultural en el que una persona crece y vive influye en gran medida en su estilo de vida. Las normas culturales y las expectativas sociales pueden favorecer o desalentar ciertos comportamientos. Por ejemplo, las comunidades que promueven la actividad física y una alimentación saludable tienden a tener menos tasas de obesidad (28).
- **Educación y Conciencia:** Las personas con un mayor nivel educativo suelen estar más informadas sobre los riesgos de los estilos de vida no saludables y son más propensas a tomar decisiones informadas sobre su salud. La educación juega un papel importante en la promoción de comportamientos saludables (29).
- **Acceso a la Atención Médica:** El acceso a la atención médica es fundamental para el seguimiento y la prevención de enfermedades. Las personas que tienen un acceso limitado a servicios de atención médica pueden retrasar la detección de problemas de salud y recibir un tratamiento adecuado (30).
- **Publicidad y Comercialización:** La publicidad y la comercialización de alimentos no saludables, bebidas azucaradas y productos relacionados con el tabaco pueden influir en las elecciones de estilo de vida. Las estrategias persuasivas de la industria pueden llevar a un consumo excesivo de estos productos (31).
-

2.2.2.3. Estilos de vida no saludable

Un estilo de vida no saludable se caracteriza por una serie de hábitos y comportamientos que aumentan el riesgo de enfermedades y problemas de salud a largo plazo. Estos estilos de vida no saludables pueden variar de una persona a otra, pero generalmente involucran elecciones perjudiciales en áreas clave (32).

Algunos estilos de vida que adoptan las personas no siempre son beneficiosos para la salud, y estas decisiones pueden tener repercusiones adversas. Esto puede incluir la adopción de hábitos alimenticios poco saludables, el consumo excesivo de alcohol y tabaco, así como la falta de actividad física (33).

Como resultado, estas elecciones pueden aumentar el riesgo de desarrollar en el futuro enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, dislipidemia y, en particular, la obesidad en la edad adulta. Sin embargo, es importante destacar que también existen factores de riesgo modificables que, mediante la adopción de estilos de vida saludables, pueden ser abordados y cambiados (34).

2.2.2. Trastornos musculoesqueléticos

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son lesiones o trastornos que afectan el sistema locomotor y comprenden más de 150 trastornos; también están altamente asociados con un deterioro significativo de la salud mental y de las capacidades funcionales (35). Estos trastornos pueden ser repentinos y de corta duración, como fracturas y esguinces, o crónicos, como la lumbalgia y el síndrome cervical por tensión; y se pueden manifestar en síntomas comunes como dolor, rigidez, hinchazón, adormecimiento y cosquilleo (36).

Los TME abarcan una amplia gama de afecciones que incluyen enfermedades inflamatorias como la artritis reumatoide y la espondiloartritis, así como problemas degenerativos como la artrosis. También abarcan trastornos de fragilidad, como la osteoporosis, síndromes de dolor localizado, como la lumbalgia y el dolor de cuello, y trastornos de dolor generalizado, como

la fibromialgia. La prevalencia de los TME tiende a aumentar con la edad, especialmente en el caso de afecciones como la lumbalgia y la artrosis (37). Estos trastornos son diversos en su gravedad, desde enfermedades incapacitantes, pero poco comunes como la artritis reumatoide y la espondilitis anquilosante, hasta afecciones más comunes, pero generalmente menos debilitantes, como la lumbalgia y la artrosis. En la tercera edad, la osteoporosis también se convierte en un problema significativo al aumentar el riesgo de fracturas a raíz de traumatismos leves (37).

Según la OMS, los trastornos del sistema locomotor son causados por una interacción compleja de múltiples factores y presentan un peso económico considerable para los sistemas de salud a nivel global. Estos trastornos pueden impactar distintas áreas anatómicas y guardan vínculos con diversas ocupaciones laborales (38). Los TME son el problema de salud relacionado con el trabajo más común y afectan normalmente a la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores, aunque también en menor medida a las inferiores. Los TME de origen laboral se producen debido a la exposición prolongada a una actividad específica (39). Los TME pueden manifestarse de manera repentina e impredecible, usualmente como resultado de movimientos bruscos, levantamiento incorrecto o excesivo de carga, lo que causa un dolor intenso y debilitante durante un período variable. También, pueden manifestarse de manera gradual y secuencial como consecuencia de esfuerzos físicos reiterados y constantes, que a lo largo del tiempo ocasionan deterioro acumulativo en el sistema muscular y esquelético, especialmente (40). Por lo tanto, los TME relacionadas con el trabajo se refieren a las disfunciones en las estructuras del cuerpo que se derivan de la labor realizada y las influencias del entorno laboral.

La mayoría de estas afecciones resultan de la acumulación de trastornos debidos a la ejecución repetitiva de tareas con cargas, las cuales pueden variar en su magnitud, a lo largo de un período de tiempo prolongado. Trabajadores pertenecientes a diversas industrias y

ocupaciones pueden estar expuestos a factores de riesgo laboral que incluyen, entre otros, el levantamiento de objetos pesados, agacharse, estirarse por encima de la cabeza, el esfuerzo de empujar y tirar de cargas pesadas, la realización de tareas en posturas corporales incómodas y la repetición constante de tareas similares. La exposición a estos factores de riesgo conocidos por provocar trastornos musculoesqueléticos en el entorno laboral incrementa la probabilidad de que los trabajadores sufran lesiones (38).

Los TME pueden surgir debido a una combinación compleja de varios factores de riesgo, incluyendo aspectos físicos, biomecánicos, organizativos, psicosociales e individuales. A continuación, se presentan algunos de los factores de riesgo asociados con el desarrollo de TME:

- a) Factores de riesgo físicos y biomecánicos: Se incluyen la manipulación de cargas, especialmente cuando implica flexionar o girar el cuerpo, y la realización de movimientos repetitivos o enérgicos. Las posturas forzadas y estáticas, las vibraciones, la mala iluminación, y los entornos de trabajo a bajas temperaturas también son factores significativos. Además, trabajar a un ritmo rápido y mantener una posición sentada o de pie durante períodos prolongados sin cambiar de postura pueden aumentar considerablemente el riesgo de desarrollar TME (41).
- b) Factores de riesgo organizativos y psicosociales: Son determinantes en la aparición de estos trastornos. Un entorno laboral exigente, con poca autonomía y control sobre las tareas, así como un bajo nivel de satisfacción laboral, puede contribuir significativamente a los TME. El trabajo repetitivo y rutinario, especialmente a un ritmo rápido, y la falta de apoyo de compañeros, supervisores y responsables son factores adicionales que incrementan este riesgo. Todos estos factores pueden producir estrés, fatiga, ansiedad u otras reacciones, que a su vez aumentan la probabilidad de padecer TME (42).

- c) Factores de riesgo individuales: Además, los factores de riesgo individuales no deben ser subestimados. Antecedentes médicos, capacidad física, edad, obesidad y tabaquismo son aspectos personales que pueden predisponer a una persona a desarrollar TME. Estos factores pueden interactuar con los riesgos físicos, biomecánicos, organizativos y psicosociales, aumentando aún más la vulnerabilidad de los individuos a estos trastornos (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

Ho: No existe relación entre el estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

Ho1: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

Hi2: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

Ho2: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

Hi3: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

Ho3: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

Hi4: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

Ho4: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método en esta investigación será Hipotético-deductivo. Por lo que, se formulará una hipótesis basada en un marco teórico que se evaluará a lo largo de la investigación para ser confirmada o rechazada (43).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque en esta investigación será Cuantitativo. Por lo que, se recopilarán datos numéricos utilizando instrumentos estandarizados para investigar la relación entre el estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes (44).

3.3. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación será Aplicada. Por lo que, esta investigación se centra en abordar problemas prácticos y específicos a través de la aplicación de teorías y conocimientos existentes, con el objetivo de generar soluciones útiles y valiosas (45). El nivel de investigación será Correlacional. Por lo que, esta investigación se enfoca en examinar la relación o el vínculo entre las dos variables, sin intervenir o alterar directamente (45).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación será No experimental. Por lo que, no se llevará a cabo ninguna manipulación de las variables involucradas, ni se realizará intervención alguna sobre la población en estudio (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de estudio se refiere al conjunto completo de individuos o elementos que comparten características específicas relevantes para un tema de investigación. Estas características comunes serán medidas para obtener datos cuantitativos y, posteriormente, analizar los resultados (46). La población estará conformada por los pacientes que realicen sus tratamientos en el Centro de Terapia del Dolor Domenack; lo cual se tomará de referencia a los 104 pacientes que se atendieron en el periodo anterior.

3.5.2. Muestra

La muestra de investigación se refiere a un subconjunto de la población que posee características representativas del grupo total del cual se ha extraído. Este subconjunto tiene como objetivo reflejar fielmente a la población completa, permitiendo así la obtención de resultados que sean válidos y confiables para la investigación (46). La muestra estará conformada por todos pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack según los criterios de selección descritos posteriormente.

3.5.3. Muestreo

Este estudio emplea un muestreo no aleatorio o no probabilístico de tipo censal. En este método, cada unidad de la población es seleccionada para formar parte de la muestra, eligiendo a todos los individuos que cumplen con ciertos criterios de inclusión, sin usar métodos al azar (47).

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**
 - ✓ Pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack.
 - ✓ Pacientes entre 30 y 50 años de edad.
 - ✓ Pacientes de ambos sexos.

- ✓ Pacientes diagnosticados con cualquier trastorno musculoesquelético.
- ✓ Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:**
 - ✓ Pacientes con problemas al completar los cuestionarios.
 - ✓ Pacientes dependientes por alguna persona o familiar.
 - ✓ Pacientes que han recibido tratamiento farmacológico.
 - ✓ Pacientes que recibieron tratamiento fisioterapéutico en los últimos seis meses
 - ✓ Pacientes con enfermedades cardiovascular graves.
 - ✓ Pacientes con algún trastorno neurológico.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Trastorno musculoesquelético

Definición Operacional: Evalúa la prevalencia de problemas musculoesqueléticos en diversas partes del cuerpo relacionados con el trabajo y otros factores ergonómicos; mediante el Cuestionario nórdico estandarizado de Kuorinka de cuatro y cinco categorías de los ítems y de categorías binomial. Los valores finales de la variable son: Un trastorno musculoesquelético, Dos trastornos musculoesqueléticos, Tres trastornos musculoesqueléticos y Más de tres trastornos musculoesqueléticos.

Matriz operacional de la variable:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Trastorno musculoesquelético	No presenta dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia y localización del desorden musculoesquelético • Evolución del desorden musculoesquelético • Severidad de la sintomatología • Efecto en el ámbito laboral • Atribución de las molestias percibida 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Un trastorno musculoesquelético • Dos trastornos musculoesqueléticos • Tres trastornos musculoesqueléticos • Más de tres trastornos musculoesqueléticos

Variable 2: Estilo de vida

Definición Operacional: Evalúa la variedad de hábitos y comportamientos relacionados con la salud y el bienestar de las personas, en sus dimensiones Familia y amigos, Actividad física y Asociabilidad, Nutrición y alimentación, Tabaco, Alcohol, Sueño y estrés, Trabajo y personalidad, Introspección, Control de salud y conducta sexual, y Otras conductas; mediante el Cuestionario FANTASTICO de tres categorías de los ítems siguiendo el criterio de calificación de 0, 1 y 2. Los valores finales de la variable son: Puntuación de 103 a 120 = “Excelente estilo de vida”, Puntaje de 85 a 102 = “Buen estilo de vida”, Puntaje de 73 a 84 = “Regular estilo de vida”, Puntaje de 47 a 72 = “Mal estilo de vida” y Puntaje de 0 a 46 = “Existe peligro”.

Matriz operacional de la variable:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Estilo de vida	Familia y amigos	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse escuchado • Dar cariño y recibir cariño 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Puntaje de 5 a 6 = Buen estilo • Puntaje de 0-4 puntos = Mal estilo
	Actividad física y Asociabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividad física • Ser parte de grupos de apoyo 		
	Nutrición y alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de alimentación • Consumo de alimentos poco saludables • Control de peso 		
	Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco • Medicación y automedicación responsable 		
	Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Consumo de bebidas altas en cafeína 		

Sueño y estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Dormir lo suficiente • Manejo de situaciones estresantes • Pasar tiempo libre
Trabajo y personalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse alterado • Enojarse con facilidad • Satisfacción laboral
Introspección	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos positivos • Tensión/estrés • Tristeza
Control de salud y conducta sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia medica • Información sobre sexualidad • Aceptación personal
Otras conductas	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de transito • Objetivo de vida

Variable control: Características sociodemográficas

Definición Operacional: Describe y analiza los diferentes aspectos de la población en estudios sociológicos y demográficos, divididos en Edad,

Sexo

Matriz operacional de la variable control:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Características sociodemográficas	Edad	Tiempo vivido de una persona desde su nacimiento.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> — 20 – 25 — 26 – 30 — 31 – 35 — 36 – 40
	Sexo	Conjunto de caracterizas de los individuos de una especie.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> — Masculino — Femenino

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica para esta investigación será la encuesta. Para la recolección de datos, se realizarán las siguientes actividades: Se solicitará al representante del Centro de Terapia del Dolor Domenack mediante una solicitud (Anexo N° 05) para efectuar esta investigación durante los meses de Agosto a Octubre del 2024. Se seleccionarán cuidadosamente los participantes según criterios de inclusión y exclusión, y se les explicarán las instrucciones del proceso de evaluación. Aquellos que acepten participar recibirán el documento de consentimiento informado para firmar, con una copia para cada uno. Luego, se les entregarán dos cuestionarios: el “Cuestionario nórdico estandarizado de Kuorinka” y el “Cuestionario FANTASTICO”, que completarán antes de la primera sesión fisioterapéutica en aproximadamente 25 a 30 minutos. Finalmente, los resultados se digitalizarán y almacenarán en una base de datos en Microsoft Excel 2019, garantizando la confidencialidad y el anonimato bajo la supervisión del investigador principal.

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos para esta investigación serán la escala y el cuestionario. Se utilizará dos instrumentos validados: “Cuestionario FANTASTICO” y “Cuestionario nórdico estandarizado de Kuorinka”.

Cuestionario FANTASTICO

El Cuestionario FANTASTICO, desarrollado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster en Canadá (48), se ha convertido en una herramienta esencial para los profesionales de la salud en la promoción y prevención de enfermedades. Este instrumento, diseñado para evaluar diversos aspectos de la salud incluso en poblaciones jóvenes, ha demostrado ser de gran utilidad. Además,

ha sido traducido y adaptado para su implementación en varios países de América del Sur, facilitando su aplicación en diferentes contextos culturales y lingüísticos.

Inicialmente, el cuestionario comprendía 9 dimensiones con un total de 25 preguntas, cada una con 5 alternativas de respuesta. Sin embargo, en la versión actual, se ha ampliado a 10 dimensiones, acumulando 30 preguntas en total. Las respuestas se valoran mediante una escala de Likert, con puntuaciones que oscilan entre 0 y 2. El puntaje final se obtiene multiplicando la puntuación total por 2, con un rango posible de 0 a 120 puntos (49).

Ficha técnica

Nombre:	Cuestionario FANTASTICO
Autor:	Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y.
Población:	Historias clínicas de 488 trabajadores
Tiempo:	Entre enero y diciembre de 2015
Momento:	Al momento del tamizaje inicial de los trabajadores en el contacto inicial
Lugar:	Seguro Social De Salud (EsSalud)
Validez:	Presenta validez de constructo (50).
Confiabilidad:	Presenta un α de Cronbach de 0,778 (50).
Tiempo de llenado:	10 – 15 min.
Número de ítems:	30 ítems
Dimensiones:	Familia y amigos, Actividad física y Asociabilidad, Nutrición y alimentación, Tabaco, Alcohol, Sueño y estrés, Trabajo y personalidad, Introspección, Control de salud y conducta sexual, y Otras conductas
Alternativas de respuesta:	Escala Likert de 0, 1 y 2
Baremos (niveles, grados) de la variable:	<ul style="list-style-type: none"> • Puntuación de 103 a 120 = Excelente estilo de vida • Puntaje de 85 a 102 = Buen estilo de vida • Puntaje de 73 a 84 = Regular estilo de vida

-
- Puntaje de 47 a 72 = Mal estilo de vida
 - Puntaje de 0 a 46 = Existe peligro
-

Cuestionario nórdico estandarizado de Kuorinka

Desde su creación por Kuorinka en 1987, el “Cuestionario Nórdico” ha sido una herramienta valiosa en el estudio de trastornos musculoesqueléticos, extendiendo su uso ampliamente en diversas poblaciones de Latinoamérica y del mundo (51). Este cuestionario juega un papel esencial en la identificación y evaluación de síntomas musculoesqueléticos, permitiendo recopilar datos sobre dolor, fatiga y malestar en diferentes áreas del cuerpo. Su aplicación es variada, utilizándose en estudios ergonómicos y de salud ocupacional para detectar la presencia de síntomas y evaluar su impacto en la salud de las personas (52).

Las preguntas se presentan en formato de opción múltiple y pueden aplicarse de dos maneras distintas. En la primera modalidad, la persona responde de manera autónoma, sin la asistencia de un encuestador. En la segunda, un encuestador administra el cuestionario en el marco de una entrevista estructurada. Ambas opciones permiten recolectar datos de manera eficiente, adaptándose a las necesidades y preferencias de los encuestados, ya sea que elijan responder independientemente o mediante la interacción directa con un entrevistador. La relación entre las preguntas y los indicadores son: La presencia y localización del desorden musculoesquelético (preguntas 1 y 4), la evolución del desorden musculoesquelético (pregunta 2), la severidad de la sintomatología (preguntas 5, 6, 8, 9 y 10), el efecto en el ámbito laboral (preguntas 3 y 7) y la atribución de las molestias percibida (pregunta 11).

FICHA TÉCNICA

Nombre:	Cuestionario Nórdico estandarizado
Autores:	Martínez MM y Alvarado Muñoz R.
Población:	Población trabajadora chilena de 114 trabajadores
Tiempo:	Año 2017 que duró 3 meses
Momento:	No especifica
Lugar:	Trabajadores de 6 rubros económicos en Chile
Validez:	En la medida de adecuación muestral del análisis factorial observamos un valor KMO para el cuestionario de 0,749, valor que nos indica un buen ajuste (53).
Confiabilidad:	Coefficientes de consistencia y fiabilidad entre 0,727 y 0,816.
Tiempo de llenado:	10 minutos
Número de ítems:	11 ítems
Dimensiones:	No presenta dimensiones
Alternativas de respuesta:	El cuestionario consta de “Sí” o “No” para afirmar o negar síntomas (preguntas 1, 3, 4, 8 y 9), respuestas abiertas (preguntas 2 y 11), opciones para indicar el período y tiempo determinado de síntomas (preguntas 5, 6 y 7), y alternativas del 1 al 5 para evaluar el nivel de dolor (pregunta 10)
Baremos (niveles, grados) de la variable:	<ul style="list-style-type: none">— Un trastorno musculoesquelético— Dos trastornos musculoesqueléticos— Tres trastornos musculoesqueléticos— Más de tres trastornos musculoesqueléticos

Prueba de confiabilidad

Se realizó el análisis de confiabilidad utilizando como estadístico el alfa de Cronbach entre las variables para una muestra piloto de 20 observaciones.

Se obtuvieron los siguientes resultados, al analizar las variables utilizadas en el estudio:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,853	6

ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Estilo de vida	8,05	5,418	,598	,839
Actividad física y asociabilidad	7,85	5,292	,554	,844
Sueño y estrés	7,90	4,832	,800	,803
Trabajo y personalidad	7,85	5,187	,604	,836
Introspección	7,85	5,082	,656	,827
Trastorno musculoesquelético	7,00	3,579	,772	,820

Finalmente, podemos deducir que el instrumento utilizado para obtener información respecto a la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y el estilo de vida es bueno (0.853).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados serán examinados utilizando representaciones en tablas y gráficos de barras, lo que facilitará el procesamiento y la interpretación de los resultados. Para llevar a cabo este proceso, se emplearán herramientas informáticas especializadas en estadísticas, como “IBM SPSS Statistics” en su versión 28.0, y “Microsoft Excel” versión Excel 2021 para la gestión de hojas de cálculo. Esto permitirá una evaluación detallada y precisa de la información recolectada durante el estudio.

Para establecer la relación entre las variables de estudio, se empleará un análisis estadístico inferencial adecuado para datos cualitativos. Esto incluirá pruebas correlacionales,

utilizando el coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman, dependiendo de la distribución de cada variable. Antes de determinar la correlación, se realizará una prueba de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. El nivel de significancia para rechazar la hipótesis nula se fijará en <0.05 .

3.9. Aspectos éticos

Se llevará a cabo respetando un marco bioético basado en la Declaración de Helsinki y el Reporte Belmont, ambos documentos fundamentales de las décadas de 1960 y 1970. La Declaración de Helsinki subraya la importancia del consentimiento informado, mientras que el Reporte Belmont enfatiza la aplicación de principios éticos como la autonomía, la beneficencia y la justicia. Además, Beauchamp y Childress agregan el principio de no maleficencia, completando así el conjunto de directrices éticas para la realización de investigaciones con seres humanos. Los aspectos éticos que se realizarán son:

- “Se mantendrá la confidencialidad y la integridad de los datos de los participantes, lo cual se logrará asignando un código único a cada uno de ellos”.
- “Se evitará cualquier daño potencial a los participantes y garantizar su bienestar durante y después del estudio”.
- “Además de la seguridad, se buscará el bienestar general de los participantes, y se espera que este estudio contribuya al avance de la investigación médica en su conjunto, brindando valiosa información sobre el tema en cuestión”.
- “Se seguirán los procedimientos necesarios para obtener la aprobación del Comité de Ética de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de la Universidad Norbert Wiener antes de llevar a cabo el proyecto de investigación”.
- “Se proporcionará a los participantes un consentimiento informado que describirá claramente los riesgos y beneficios asociados con el estudio, garantizando así que tengan una comprensión completa de lo que implica su involucramiento”.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

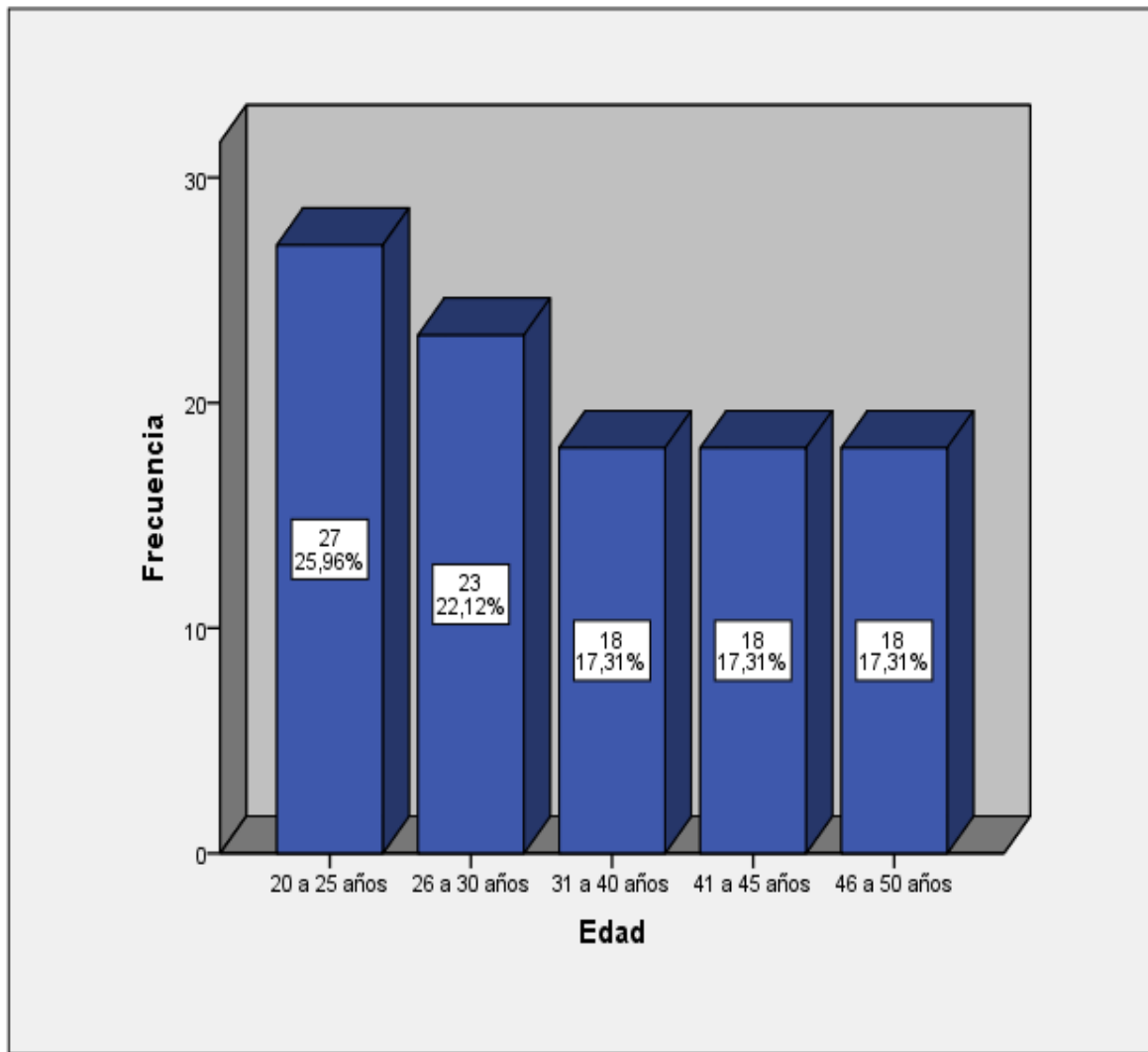
En este estudio participaron un total de 104 pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024; de ambos géneros, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

4.1.1 Características sociodemográficas de la muestra

Tabla n.º1: Distribución por grupo etario de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20 a 25	27	26	26
26 a 30	23	22,1	48,1
31 a 40	18	17,3	65,4
41 a 45	18	17,3	82,7
46 a 50	18	17,3	100
Total	104	100	

Figura n.º1: Distribución por grupo etario de la muestra.

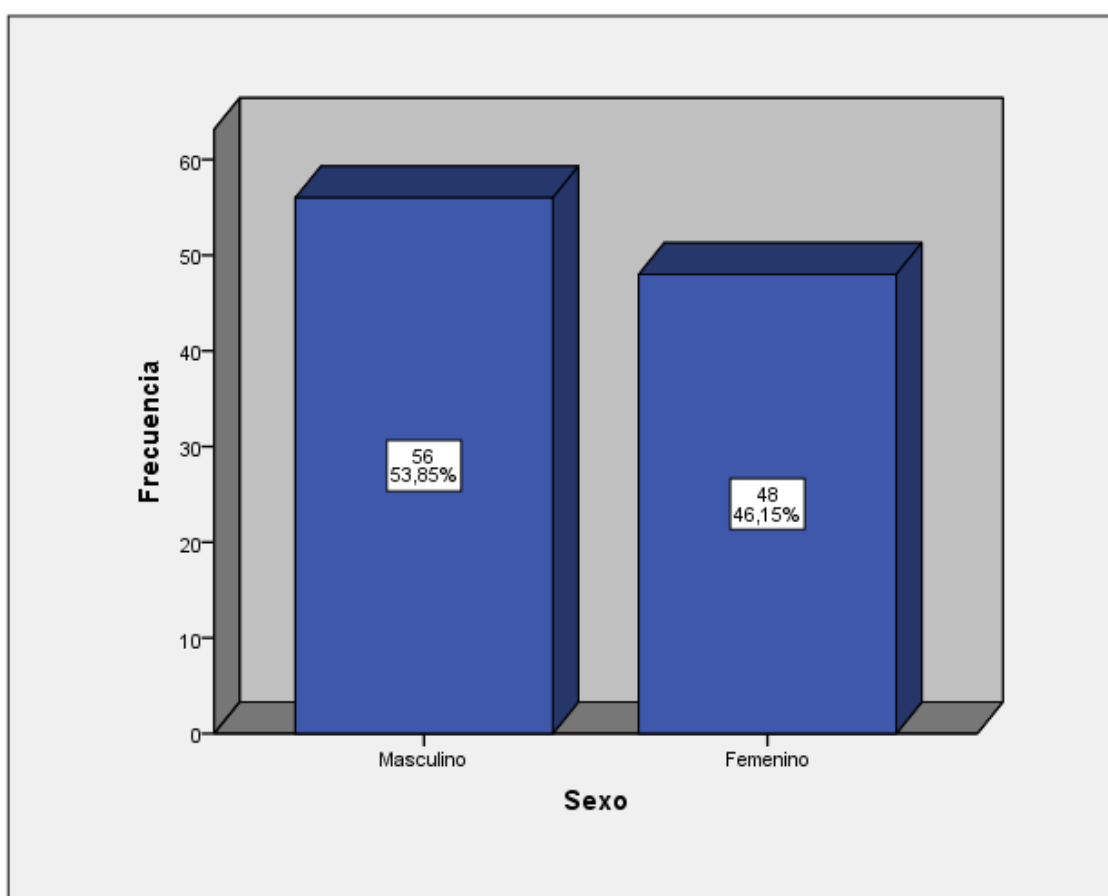


La Tabla y la Figura n.º1 El grupo de estudio estuvo conformado por pacientes de 20 a 50 años. El grupo mayoritario es el de pacientes de 20 a 25 años, que representa el 25.96%. El 22.12% de los pacientes tienen edades entre 26 y 30 años. El 17.31% tiene edades entre 31 y 40 años. De manera similar, el grupo de 41 a 45 años y el de 46 a 50 años representan cada uno el 17.31% de la muestra.

Tabla n.º2: Distribución por sexo de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	56	53,8	53,8
Femenino	48	46,2	100
Total	104	100	

Figura n.º2: Distribución por sexo de la muestra.



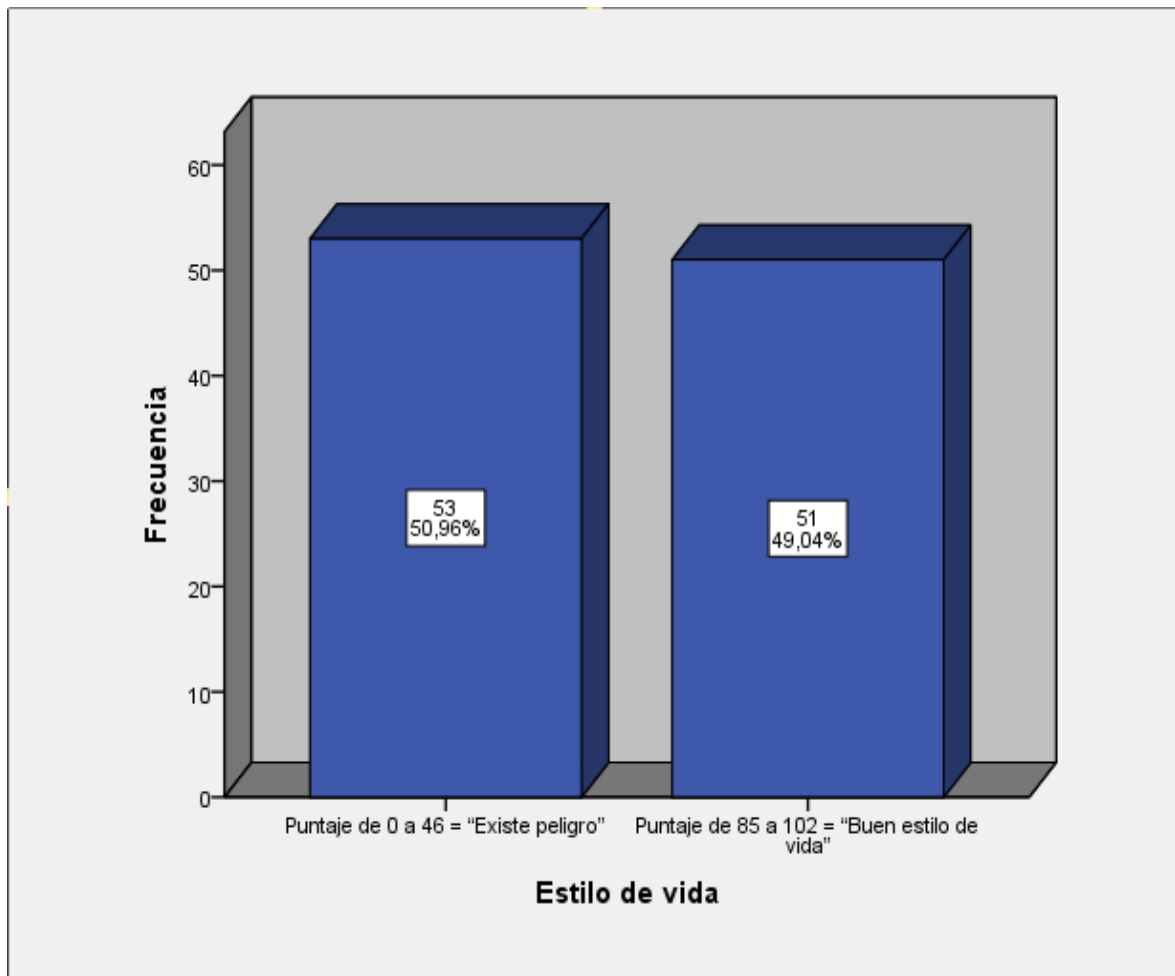
La Tabla y la Figura n.º2. La muestra estuvo representada por una mayoría masculina, con un 53.85% del total.

4.1.2 Características clínicas de la muestra

Tabla n.º3: Distribución del estilo de vida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Puntaje de 0 a 46 = "Existe peligro"	53	51	51
Puntaje de 85 a 102 = "Buen estilo de vida"	51	49	100
Total	104	100	

Figura n.º3: Distribución del estilo de vida.

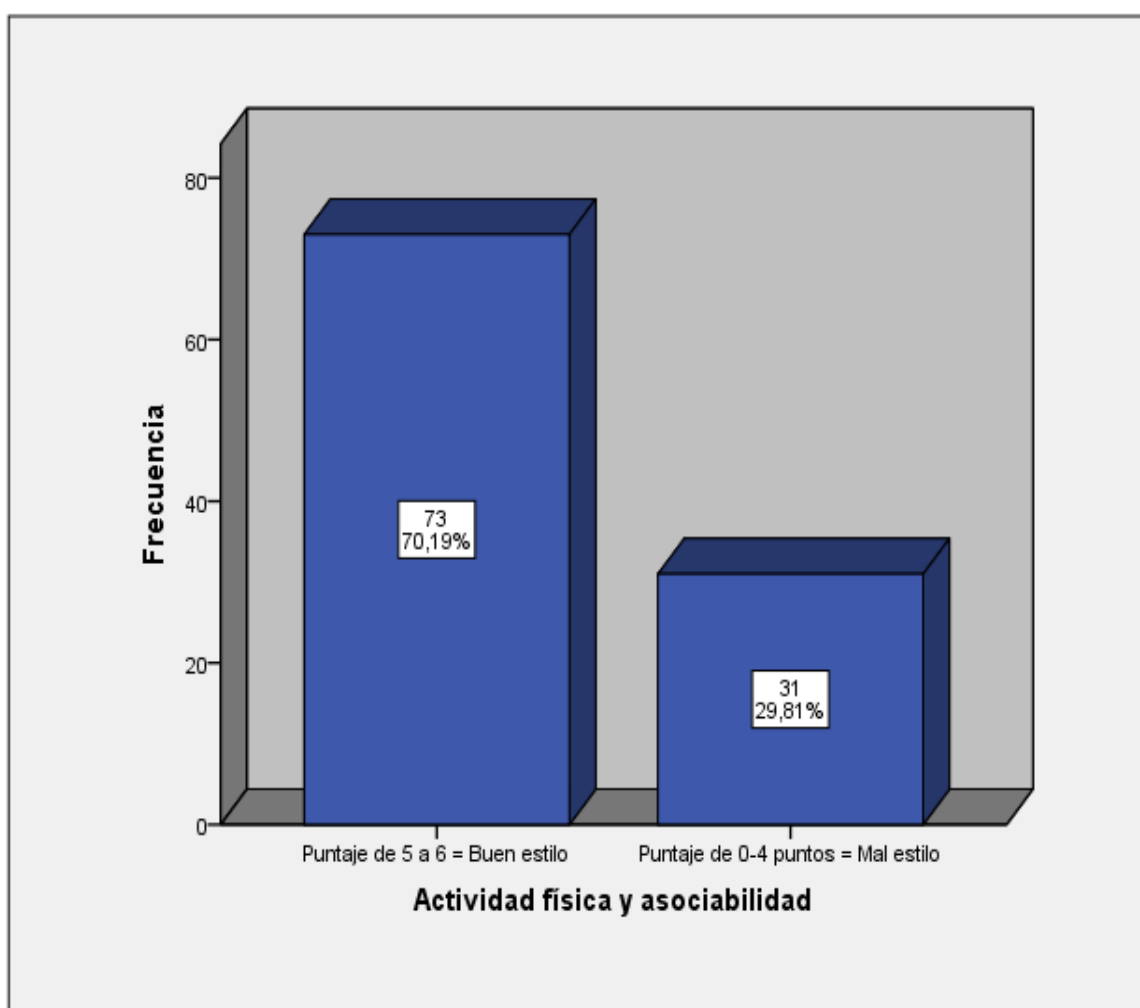


La Figura y Tabla n.º3. El 50.96% de los pacientes tiene una calificación de existencia de peligro. El 49.04% posee un buen estilo de vida.

Tabla n.º4: Distribución de la dimensión actividad física y asociabilidad del estilo de vida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Puntaje de 5 a 6 = Buen estilo	73	70,2	70,2
Puntaje de 0-4 puntos = Mal estilo	31	29,8	100
Total	104	100	

Figura n.º4: Distribución de la dimensión actividad física y asociabilidad del estilo de vida.

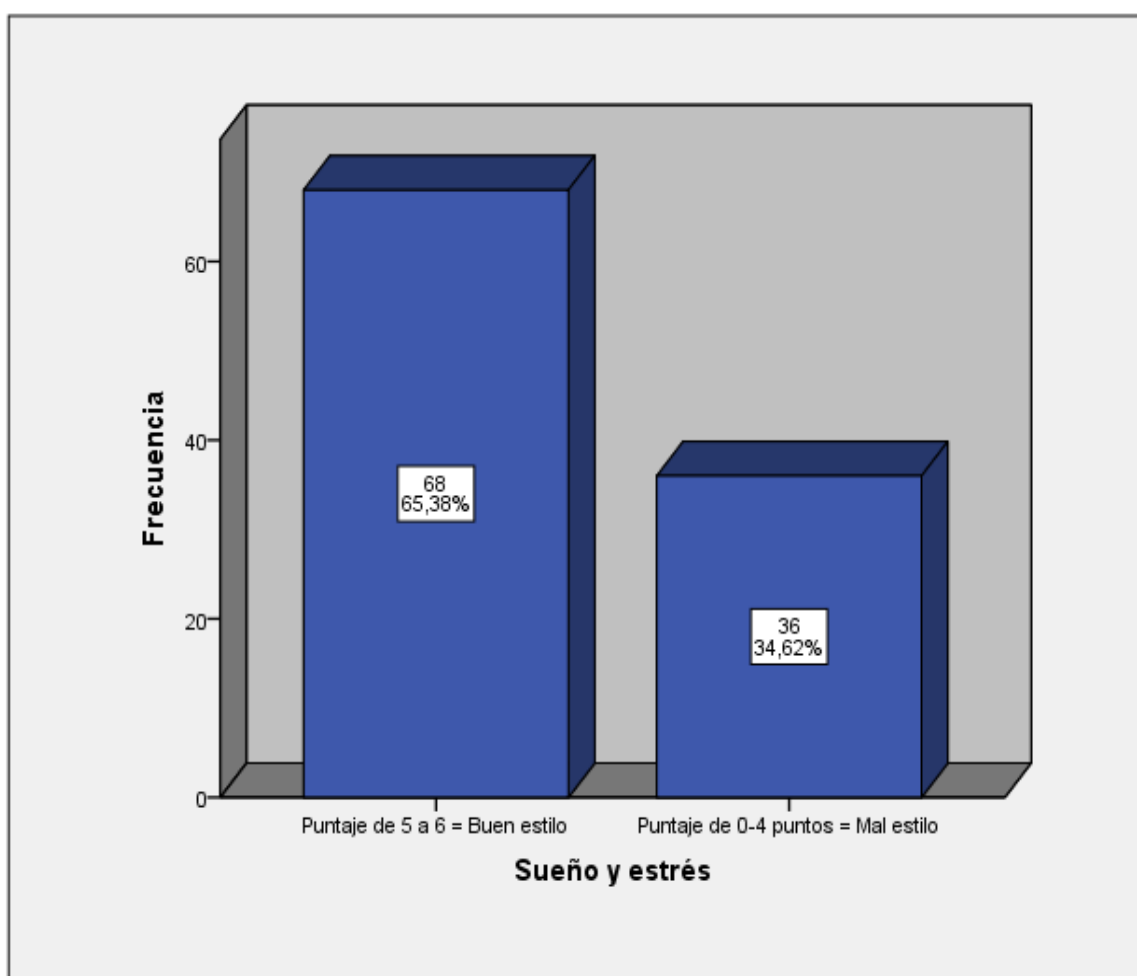


La Figura y Tabla n.º4. El 70.19% posee un buen estilo de vida en la dimensión actividad física. El 29.81% posee un mal estilo de vida en esta dimensión.

Tabla n.º5: Distribución de la dimensión sueño y estrés del estilo de vida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Puntaje de 5 a 6 = Buen estilo	68	65,4	65,4
Puntaje de 0-4 puntos = Mal estilo	36	34,6	100
Total	104	100	

Figura n.º5: Distribución de la dimensión sueño y estrés el estilo de vida.

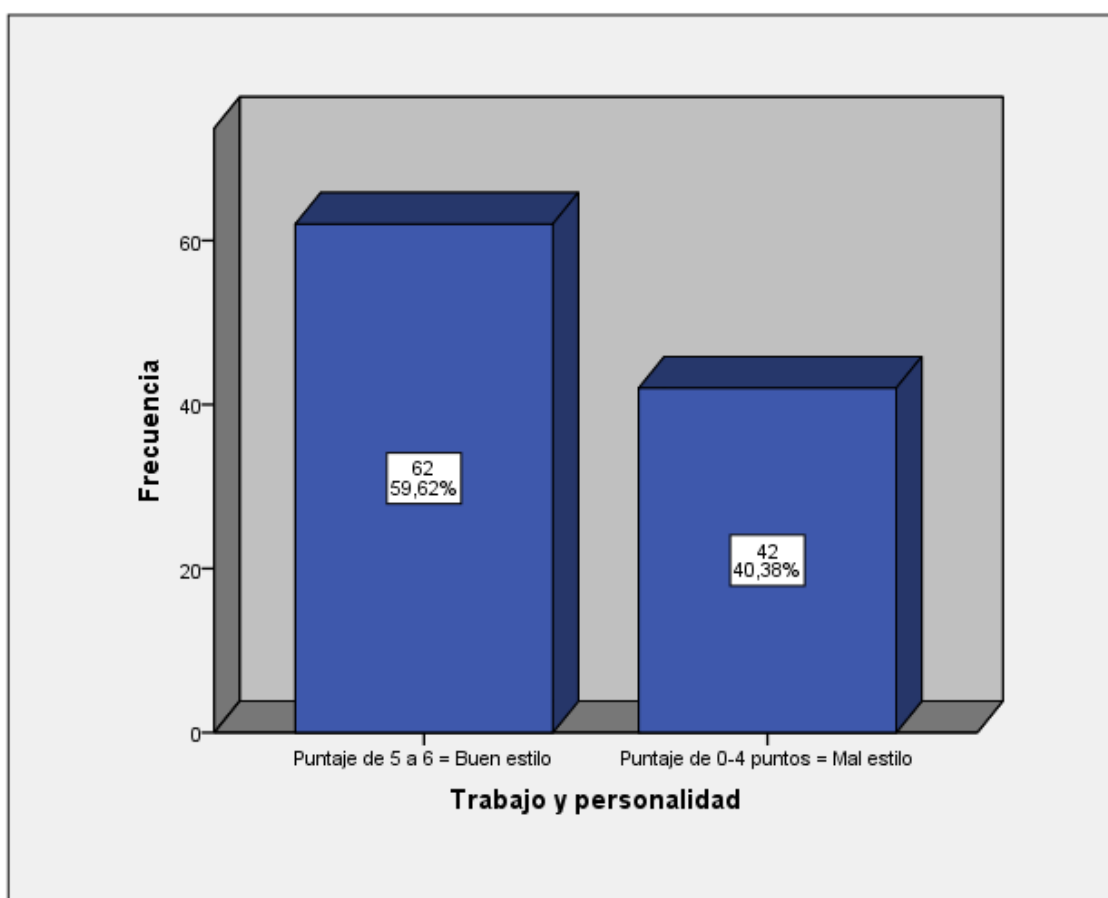


La Figura y Tabla n.º5. El 65.38% posee un buen estilo de vida. El 34.62% evidencia un mal estilo de vida en la dimensión sueño y estrés.

Tabla n.º6: Distribución de la dimensión trabajo y personalidad del estilo de vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Puntaje de 5 a 6 = Buen estilo	62	59,6	59,6
Puntaje de 0-4 puntos = Mal estilo	42	40,4	100
Total	104	100	

Figura n.º6: Distribución de la dimensión trabajo y personalidad del estilo de vida.

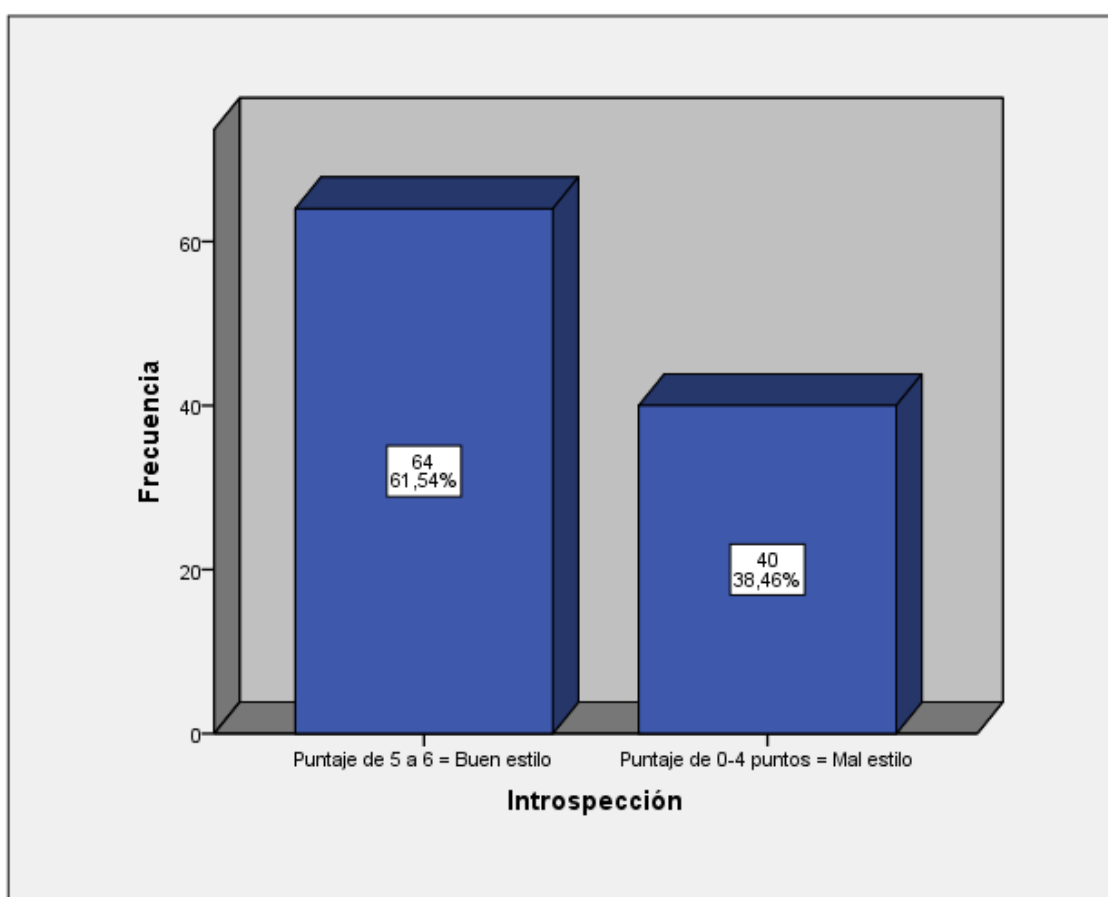


La Figura y Tabla n.º6. El 59.62% de los pacientes posee un buen estilo de vida en esta dimensión. El 40.38% posee un mal estilo de vida en la dimensión.

Tabla n.º7: Distribución de la dimensión introspección del estilo de vida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Puntaje de 5 a 6 = Buen estilo	64	61,5	61,5
Puntaje de 0-4 puntos = Mal estilo	40	38,5	100
Total	104	100	

Figura n.º7: Distribución de la dimensión introspección del estilo de vida.

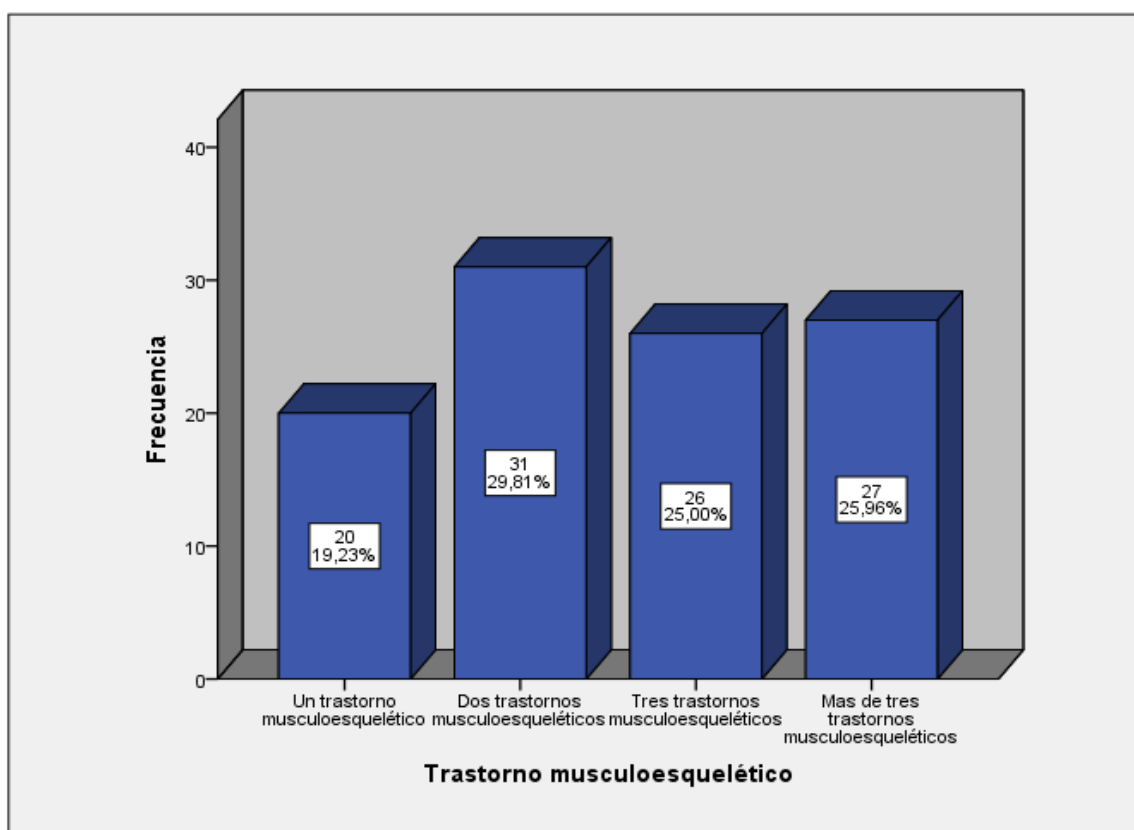


La Figura y Tabla n.º7. El 61.54% de los pacientes evidencian un buen estilo de vida en la dimensión. El 38.46% presenta signos de un mal estilo de vida en la dimensión.

Tabla n.º8: Distribución de los trastornos musculoesqueléticos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
— Un trastorno musculoesquelético	20	19,2	19,2
— Dos trastornos musculoesqueléticos	31	29,8	49
— Tres trastornos musculoesqueléticos	26	25	74
— Mas de tres trastornos musculoesqueléticos	27	26	100
Total	104	100	

Figura n.º8: Distribución de los trastornos musculoesqueléticos.



La Figura y Tabla n.º8 La prevalencia mayoritaria de los pacientes es de dos trastornos musculoesqueléticos, representando el 29.81% del total de la muestra. El 25.96% de los pacientes poseen más de tres trastornos musculoesqueléticos. El 25% de los pacientes poseen tres trastornos musculoesqueléticos. El 19.23% posee un solo trastorno musculoesquelético.

4.1.3 Prueba de normalidad.

Tabla n.º9: Prueba de normalidad de las variables y dimensiones de estudio.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Estilo de vida	,345	104	,000
Actividad física y asociabilidad	,444	104	,000
Sueño y estrés	,419	104	,000
Trabajo y personalidad	,390	104	,000
Introspección	,400	104	,000
Trastorno musculoesquelético	,194	104	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En la Tabla n.º9 se observa que la variable trastornos musculoesqueléticos, la variable estilo de vida, así como las dimensiones actividad física, sueño y estrés, trabajo y personalidad e introspección no tienen distribución normal ($\text{sig} < 0.05$); siendo el valor crítico observado 0 en todos los casos.

Los resultados de normalidad indicaron que la relación se debe trabajar con estadísticos no paramétricos (coeficiente de correlación de Spearman).

4.1.4 Prueba de hipótesis

4.1.4.1 Hipótesis General

H1: Existe relación entre el estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

H0: No existe relación entre el estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

4.1.4.2 Hipótesis Específica 1

H1: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

H0: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

Tabla n.º11: Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión actividad física del estilo de vida.

			Trastorno musculoesquelético	Actividad física y asociabilidad
Rho de Spearman	Trastorno musculoesquelético	Coefficiente de correlación	1,000	,062
		Sig. (bilateral)	.	,534
		N	104	104
	Actividad física y asociabilidad	Coefficiente de correlación	,062	1,000
		Sig. (bilateral)	,534	.
		N	104	104

Conclusión: En la Tabla n.º11 se observa que la relación entre la variable trastornos musculoesqueléticos y la dimensión actividad física del estilo de vida no es significativa ($p = 0.534 > 0.05$); así mismo, el coeficiente de Spearman es 0.062. para los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

4.1.4.3 Hipótesis Específica 2

H1: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

H0: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

Tabla n.º12: Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión sueño y estrés del estilo de vida.

		Trastorno musculoesquelético		Sueño y estrés
Rho de Spearman	Trastorno musculoesquelético	Coefficiente de correlación	1,000	,137
		Sig. (bilateral)	.	,165
		N	104	104
	Sueño y estrés	Coefficiente de correlación	,137	1,000
		Sig. (bilateral)	,165	.
		N	104	104

Conclusión: En la Tabla n.º12 se observa que la relación entre la variable trastornos musculoesqueléticos y la dimensión sueño y estrés del estilo de vida no es significativa ($p = 0.165 > 0.05$); así mismo, el coeficiente de Spearman es 0.137. para los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

4.1.4.3 Hipótesis Específica 3

H1: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

H0: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

Tabla n.º13: Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión trabajo y personalidad del estilo de vida.

		Trastorno musculoesquelético	Trabajo y personalidad
Rho de Spearman	Trastorno musculoesquelético	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,140
		N	,157
Trabajo y personalidad		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,140
		N	,157

Conclusión: En la Tabla n.º13 se observa que la relación entre la variable trastornos musculoesqueléticos y la dimensión trabajo y personalidad del estilo de vida no es significativa ($p = 0.157 > 0.05$); así mismo, el coeficiente de Spearman es 0.140. para los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

4.1.4.4 Hipótesis Específica 4

H1: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

H0: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

Tabla n.º14: Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión introspección del estilo de vida.

			Trastorno musculoesquelético	Introspección
Rho de Spearman	Trastorno musculoesquelético	Coeficiente de correlación	1,000	,109
		Sig. (bilateral)	.	,272
		N	104	104
	Introspección	Coeficiente de correlación	,109	1,000
		Sig. (bilateral)	,272	.
		N	104	104

Conclusión: En la Tabla n.º14 se observa que la relación entre la variable trastornos musculoesqueléticos y la dimensión introspección del estilo de vida no es significativa ($p = 0.272 > 0.05$); así mismo, el coeficiente de Spearman es 0.109. para los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.

4.2 Discusión de Resultados

- ✓ Los hallazgos obtenidos con relación a edad muestran que la población de estudio estuvo conformada por edades de 25 a 50 años. El grupo mayoritario fue el de 20 a 25 años, con un 25.96%. La distribución por edad dista del trabajo de Yanapa y Escapa (17), en donde se estudió el estilo de vida en docentes entre 25 y 73 años y la edad promedio fue de 48 años. La distribución por edad también es diferente en el

trabajo de García y Sánchez (18), donde al estudiar la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en docentes universitario, el grupo etario predominante fue de 41 a 50 años, representando el 39% del total.

- ✓ Respecto a la distribución por sexo, en nuestro estudio se aprecia una prevalencia de 53.85% del género masculino. Concordamos con el trabajo de Althomali et al. (13), donde la mayoría estuvo conformada por hombres, con un 57.8%. Existen trabajos relacionados, donde la diferencia fue mucho mayor, como el trabajo de Arotinco et al. (16), donde el 78.3% de los participantes fueron hombres. Discrepamos del trabajo de Yanapa y Escapa (17), donde la mayoría fueron mujeres, siendo un 51.5% del total.
- ✓ En cuanto a la distribución del estilo de vida, el 51% de los pacientes experimenta un nivel de existencia de peligro. El 49% de los pacientes tiene un buen estilo de vida. Discrepamos del estudio de Cespedes (15), donde el 53.1% de los jóvenes estudiados evidenciaron un nivel regular de estilo de vida, mientras que en nuestro estudio ningún paciente obtuvo esa categoría. También tomamos distancia del trabajo de Arotinco et al. (16), donde el 60.2% de los trabajadores estudiados posee un estilo de vida nivel medio.
- ✓ En cuanto a la dimensión actividad física y asociabilidad del estilo de vida, el 70.19% de los pacientes posee un buen estilo de vida, mientras que el 29.81% posee un nivel malo de estilo de vida. No concordamos con los hallazgos de Cespedes (15), donde el 88.5% de la población estudiada presentó un nivel excelente en la dimensión actividad física.
- ✓ Respecto a la dimensión sueño y estrés del estilo de vida, nuestros hallazgos indican que el 65.38% tiene un buen estilo de vida, mientras que el 34.62% restante tiene un

nivel malo de estilo de vida. Discrepamos del trabajo de Cespedes (15), donde la prevalencia del nivel malo fue de 53.1%.

- ✓ Respecto a la dimensión trabajo y personalidad del estilo de vida, el 59.62% tiene un buen estilo de vida, mientras que el 40.38% tiene un mal estilo de vida.
- ✓ Respecto a la dimensión Introspección, nuestro trabajo muestra una predominancia de buen estilo de vida, representado por el 61.54%. El 38.46% de los pacientes tiene un mal estilo de vida. Esta distribución contrasta con el trabajo de Cespedes (15), donde el 54.9% de la población estudiada tiene un nivel malo de estilo de vida.
- ✓ Respecto a la distribución de los trastornos musculoesqueléticos, la prevalencia fue de 100%, donde el 80.77% presentó más de un trastorno musculoesquelético. Concordamos con el trabajo de García y Sánchez (18), en el que el 100% de los docentes universitarios estudiados presentó una prevalencia de trastornos musculoesqueléticos. No coincidimos con el trabajo de Althomali et al. (13), donde la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos fue de 87.3%.
- ✓ En cuanto a la relación entre el estilo de vida y los trastornos musculoesqueléticos, nuestro estudio no encontró evidencia suficiente para afirmar una relación entre dichas variables. Del mismo modo, no se logró encontrar una relación significativa entre la variable trastornos musculoesqueléticos y las dimensiones actividad física, sueño y estrés, trabajo y personalidad, e introspección. Concordamos con los hallazgos de Arotinco et al. (16), donde tampoco fue posible encontrar una relación significativa entre los síntomas musculoesqueléticos y el nivel de los estilos de vida en los trabajadores de una empresa.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El grupo mayoritario es el de pacientes de 20 a 25 años, la muestra está representada por una mayoría masculina y los pacientes tienen una calificación de buen estilo de vida.
- La mayoría de los pacientes poseen un buen estilo de vida en la dimensión actividad física.
- Los pacientes poseen un buen estilo de vida en la dimensión actividad física.
- Los pacientes poseen un buen estilo de vida en la dimensión sueño y estrés.
- Los pacientes poseen un buen estilo de vida en la dimensión trabajo y personalidad.
- Los pacientes evidencian un buen estilo de vida en la dimensión introspección.
- La prevalencia mayoritaria de los pacientes es de dos trastornos musculoesqueléticos.
- No existe evidencia suficiente para afirmar que la variable estilo de vida y la variable trastornos musculoesqueléticos se relacionan entre sí.
- No existe evidencia suficiente para afirmar que la variable trastornos musculoesqueléticos y la dimensión actividad física del estilo de vida se relacionan entre sí.

- No existe evidencia suficiente para afirmar que la variable trastornos musculoesqueléticos y la dimensión sueño y estrés del estilo de vida se relacionan entre sí.
- No existe evidencia suficiente para afirmar que la variable trastornos musculoesqueléticos y la dimensión trabajo y personalidad del estilo de vida se relacionan entre sí.
- No existe evidencia suficiente para afirmar que la variable trastornos musculoesqueléticos y la dimensión introspección del estilo de vida se relacionan entre sí.

5.2 Recomendaciones

- Mantener una rutina de ejercicio regular: al menos 150 minutos de actividad moderada a la semana, incluyendo ejercicios de fuerza dos veces por semana.
- Fomentar hábitos de sueño saludables: dormir de 7 a 9 horas por noche y mantener una rutina regular de sueño.
- Practicar técnicas de manejo del estrés como la meditación, el yoga o ejercicios de respiración.
- Promover un equilibrio entre el trabajo y la vida personal: fomentar el tiempo libre y las actividades recreativas, y desarrollar habilidades de comunicación y resolución de problemas.
- Fomentar la autoevaluación y la reflexión sobre las metas y valores personales: practicar la meditación y llevar un diario personal.
- Implementar programas de prevención y tratamiento para trastornos musculoesqueléticos: incluir fisioterapia, ejercicios de estiramiento y fortalecimiento, y aplicar ergonomía en el trabajo.

CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bernard B, Putz-Anderson V. Musculoskeletal disorders and workplace factors; a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/21745>
2. De la Cruz Sánchez E, García Mayor J, Moreno Llamas A. Physical activity and health-related lifestyle in the Spanish population living with musculoskeletal disease. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020; 38(1):128–38. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112021000100128&script=sci_arttext
3. Riesgos de una vida sedentaria [Internet]. Ahrq.gov. Disponible en: <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/health-topics/riesgos-de-una-vida-sedentaria>
4. Demissie B, Bayih ET, Demmelash AA. A systematic review of work-related musculoskeletal disorders and risk factors among computer users. *Heliyon* [Internet]. 2024; 10(3):e25075. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25075>
5. Gheonea T, Oancea C-N, Mititelu M, Lupu EC, Ioniță-Mîndrican C-B, Rogoveanu I. Nutrition and mental well-being: Exploring connections and holistic approaches. *J Clin Med* [Internet]. 2023; 12(22):7180. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12227180>

6. El-Tallawy S, Nalamasu R, Salem GI, LeQuang JAK, Pergolizzi JV, Christo PJ. Management of musculoskeletal pain: An update with emphasis on chronic musculoskeletal pain. *Pain Ther* [Internet]. 2021; 10(1):181–209. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40122-021-00235-2>
7. Yang F, Di N, Guo W-W, Ding W-B, Jia N, Zhang H, et al. The prevalence and risk factors of work-related musculoskeletal disorders among electronics manufacturing workers: a cross-sectional analytical study in China. *BMC Public Health* [Internet]. 2023; 23(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36597111/>
8. Musculoskeletal disorders among children and young people: prevalence, risk factors, preventive measures [Internet]. *Europa.eu*. Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/publications/musculoskeletal-disorders-among-children-and-young-people-prevalence-risk-factors-preventive-measures>
9. Park J, Moon JH, Kim HJ, Kong MH, Oh YH. Sedentary lifestyle: Overview of updated evidence of potential health risks. *Korean J Fam Med* [Internet]. 2020; 41(6):365–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4082/kjfm.20.0165>
10. La mitad de peruanos no realiza actividad física y corre riesgo de padecer enfermedades mortales [Internet]. *Gob.pe*. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/38632-la-mitad-de-peruanos-no-realiza-actividad-fisica-y-corre-riesgo-de-padecer-enfermedades-mortales>
11. Zamora-Chávez S, Vásquez-Alva R, Luna-Muñoz C, Carvajal-Villamizar LL. Factors associated with musculoskeletal disorders in cleaning workers of the emergency service of a tertiary hospital. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2020; 20(3):388–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3055> “F.ARRIETA.C”
12. Martins JMS, Ferreira EAL, Valete COS, Gramasco HHF. Fantastic Lifestyle Questionnaire applied to undergraduate medical students during the COVID-19

- pandemic: a factor analysis. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2022; 68(5):658–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.20220026>
13. Althomali O, Amin J, Alghamdi W, Shaik DH. Prevalence and factors associated with musculoskeletal disorders among secondary schoolteachers in Hail, Saudi Arabia: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021; 18(12):6632. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18126632>
 14. Morales-Ramírez D, Sánchez-Hernández NA, Martínez-Lara V. El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas: una aplicación del cuestionario FANTASTIC. *Estud Soc Rev Aliment Contemp Desarro Reg* [Internet]. 2020; 30(55). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2395-91692020000100102&script=sci_abstract&tlng=en
 15. Cespedes Rodriguez RE. Estilos de vida en personas jóvenes de una población marginada ubicada en Lima Este. *Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2023; 3(1):32–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53684/csp.v3i1.70>
 16. Arotinco M, Mayta K, Nuñez N. Síntomas musculoesqueléticos relacionado al estilo de vida de los trabajadores de la empresa edificaciones del sur S.A.C - Santiago de surco - Lima-2022. Universidad Nacional del Callao; 2022.
 17. Yanapa C , Escapa C R. Estilos de vida y síndrome de Burnout en docentes universitarios: análisis en el contexto de pandemia por Covid-19. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022.
 18. García-Salirrosas E, Sánchez-Poma RA. Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en docentes universitarios que realizan teletrabajo en tiempos de COVID-19. *An Fac Med (Lima Peru: 1990)* [Internet]. 2020; 81(3):301–7. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300301

19. Juan de Dios S. Programa educativo somos felices y su efecto en el estilo de vida en los estudiantes de la Institución Educativa Señor de Unidad Dos de Mayo. Huánuco, 2019. Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6403>
20. Estilos de Vida [Internet]. Atención Primaria. 2021. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
21. Estilo de vida [Internet]. Www.um.es. Disponible en: https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html
22. Más Sarabia M, Alberti Vázquez L, Espeso Nápoles N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Humanid médicas [Internet]. 2005; 5(2):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es&tlng=es
23. Estilos de Vida Saludable [Internet]. Doktuz. Disponible en: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
24. Concepto. Estilo de Vida. Disponible en: <https://concepto.de/estilo-de-vida/>
25. De vida saludables describe como H y. E. Hábitos y estilos de vida saludables [Internet]. Fao.org. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i3261s/i3261s10.pdf>
26. Arce Espinoza L, Rojas Sáurez K. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS FUNCIONARIOS DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE COSTA RICA: NIVEL EDUCATIVO, ESTADO CIVIL Y NÚMERO DE NIÑOS. UNED Res J [Internet]. 2020; 12(2): e3151. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22458/urj.v12i2.3151>

27. Drewnowski A, Specter SE. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2004; 79(1):6–16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14684391/>
28. Hill J, Peters JC. Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science* [Internet]. 1998; 280(5368):1371–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9603719/>
29. Cutler DM, Lleras-Muney A. Understanding differences in health behaviors by education. *J Health Econ* [Internet]. 2010; 29(1):1–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhealeco.2009.10.003>
30. Ayanian J. Unmet health needs of uninsured adults in the United States. *JAMA* [Internet]. 2000; 284(16):2061. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11042754/>
31. Harris J, Pomeranz J, Lobstein T, Brownell K. A crisis in the marketplace: how food marketing contributes to childhood obesity and what can be done. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2009;30(1):211–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.publhealth.031308.100304>
32. United Nations. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida : Una carga económica para los servicios de salud | Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadas-con-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
33. Azteca F. ¿Cuáles son las consecuencias de no llevar una vida saludable? [Internet]. *Azteca Noticias*. 2023. Disponible en: <https://www.tvazteca.com/aztecanoticias/consecuencias-vida-saludable-pde>
34. Morales Aguilar R, Lastre-Amell G, Pardo Vásquez A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*

- [Internet]. 2018; 38(2):50-62. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55960422009>
35. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. Who.int. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
36. Datos Breves de NIOSH: Cómo prevenir los trastornos musculoesqueléticos [Internet]. Cdc.gov. 2019. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2012-120_sp/default.html
37. Duffield S. The contribution of musculoskeletal disorders and multimorbidity to health-related job loss among older working-age adults: a population-based study [Internet]. University of Liverpool Repository; 2020. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.17638/03089220>
38. Luttmann A, Jager M, Griefahn B. Prevención de trastornos musculoesqueléticos en el lugar de trabajo. Ser Prot la salud los Trab [Internet]. Who.int. 2004; 1(5):1-30. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42803/9243590537.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. Europa.eu. Disponible en:
<https://osha.europa.eu/es/themes/musculoskeletal-disorders>
40. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Trastornos musculoesqueléticos. Madrid-España: insht.com [Internet]. 2011; 1(1):1-34. Disponible en:
<http://www.insht.es/portal/site/MusculoEsqueleticos/menuitem.2b2dac6ee28e973a610d8f20e00311a0/?vgnnextoid=e752802f1bfcb210VgnVCM1000008130110aRCRD>
41. Trastornos musculoesqueléticos (TME): Identifique los riesgos [Internet]. Ucsd.edu. Disponible en: <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,85584>

42. Asensio-Cuesta S, Antonio J, Ma D-M, González-Cruz C, Alcaide-Marzal J. ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS [Internet]. Aeipro.com. Disponible en: https://www.aeipro.com/files/congresos/2009badajoz/ciip09_1601_1612.2682.pdf
43. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C y Baptista Lucio, P. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. McGraw-Hill Companies; 2014.
44. Hernández-Sampieri R & Mendoza C. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA. Duluth, MN, Estados Unidos de América: McGrawhill; 2018.
45. Ochoa C. Diseño y análisis en investigación [Internet]. España: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C); 2019. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/artl_2019_libro_diseno_y_analisis_de_investigacion.pdf
46. Gómez MM. Introducción a la metodología de la investigación científica. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas; 2006.
47. Tamayo M. El Proceso de la investigación científica. Limusa; 2001. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf
48. Wilson DMC, Nielsen E, Ciliska D. Lifestyle assessment: Testing the FANTASTIC instrument. Canadian Family Physician. 1984; 30:1863.
49. Ramírez-Vélez R y Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2012; 14(2):226–37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0124-00642012000200004>

50. Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Análisis de la confiabilidad del test Fantástico para medir Estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el Programa “Reforma de Vida” del Seguro Social de Salud (Essalud). *Rev Peru Med Integr* [Internet]. 2016;1(2):17–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2016.12.15>
51. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sørensen F, Andersson G, et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergon* [Internet]. 1987;18(3):233–7. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/0003-6870\(87\)90010-x](http://dx.doi.org/10.1016/0003-6870(87)90010-x)
52. Rengifo Villavicencio A. Síntomas Musculoesqueleticos En El Personal Asistencial Del Cap Iii Iquitos Essalud, Utilizando El Cuestionario Nordico De Kuorinka Estandarizado. 2020; 1:84. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/977/ANITA_TM_TESIS_TITULO_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Martínez MM y Alvarado Muñoz R. Validación del Cuestionario Nórdico Estandarizado de Síntomas Musculoesqueléticos para la población trabajadora chilena, adicionando una escala de dolor. *Rev Salud Pública*. 2017; 21(2):43.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“ESTILO DE VIDA Y TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE TERAPIA DEL DOLOR DOMENACK, PERIODO 2024”

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Formulación de hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024? • ¿Cuál es la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024? • ¿Cuál es la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los 	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características demográficas de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024 • Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024. • Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los 	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación entre el estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024. Ho: No existe relación entre el estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.</p> <p>Hipótesis específicas: Hi1: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024. Ho1: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024. Hi2: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024. Ho2: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024. Hi3: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y</p>	<p>Variable 1: Estilo de vida</p> <p>Variable 2: Trastorno musculoesquelético</p>	<p>Método de la investigación: Hipotético - Deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo y nivel de investigación: Tipo aplicado y de nivel correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, prospectivo y de corte transversal</p> <p>Población: Estará conformada por los pacientes que realicen sus tratamientos en el Centro de Terapia del Dolor Domenack; se toma de referencia a los 104 pacientes Del periodo anterior.</p> <p>Muestra: Serán todos pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack.</p> <p>Muestreo:</p>

<p>del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024? • ¿Cuál es la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024? 	<p>pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024. • Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024. 	<p>personalidad del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.</p> <p>Ho3: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.</p> <p>Hi4: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.</p> <p>Ho4: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024.</p>		<p>Será de tipo no probabilístico de tipo censal.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------

Anexo 2: Instrumento

CUESTIONARIO FANTASTICO

Contesta el cuestionario, recordando como ha sido tu vida este último mes luego suma los puntos y anótalos al final de cada columna

F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Familia y amigos	Actividad física y Asociabilidad	Nutrición y alimentación	Tabaco	Alcohol	Sueño y estrés	Trabajo y personalidad	Introspección	Control de salud y conducta sexual	Otras conductas
Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales. Yo participo: 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras: 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Yo fumo cigarrillos 2 Nada en los últimos 5 años 1 Nada el último año 0 Sí, este año	Mi número de tragos a la semana es de: 2 de 0 a 7 1 de 9 a 12 0 Mas de 12	Duermo bien y me siento descansado 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Parece que ando acelerado/a 2 Casi nunca 1 A veces 0 Casi siempre	Yo soy un pensador positivo 2 Casi siempre 1 A veces 2 Casi nunca	Me realizo controles de salud de forma periódica 2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas 2 Siempre 1 A veces 0 Casi siempre
Yo doy y recibo cariño 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo en casa) durante 30 minutos cada vez 2 Tres o más veces por semana 1 A veces 0 Casi nunca	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa 2 ninguno de este consumo 1 alguna de estas 0 todas estas	Generalmente fumo.....cigarrillos por día 2 Ningún 1 de 0 a 10 0 Más de 10	Bebo 8 vasos con agua al día 2 casi siempre 1 A menudo 0 ocasional	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida 2 casi siempre 1 A veces 0 casi nunca	Me siento enojado o agresivo 2 casi nunca 1 algunas veces 0 a menudo	Me siento tenso o abrumado 2 casi nunca 1 a veces 0 casi siempre	Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad 2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Aprendo de los errores que me pasan 2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca
Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias, lo siento 2 Casi nunca 1 A veces 0 Casi siempre	Yo camino al menos 30 minutos diariamente 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi siempre	He pasado de mi peso ideal en: 2 0 a 4 kg de más 1 5 a 8 kg de más 0 Más de 8 kg	Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico 2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo	Bebo te, café o bebidas que tienen cafeína 2 menos de 3/día 1 de 3 a 6/día 0 más de 6/día	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Yo me siento contento con mi trabajo y actividades 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca	Me siento deprimido o triste 2 casi nunca 1 algunas veces 0 casi siempre	En mi conducta sexual, me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja 2 caso siempre 1 a veces 0 casi nunca	Tengo claro el objetivo de mi vida 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Puntaje final: Suma todos los resultados de las columnas y multiplica tu puntaje final por dos. Mira lo que significa tu puntaje y sigue las recomendaciones

De 103 a 120: Felicitaciones tienes un estilo de vida Fantástico

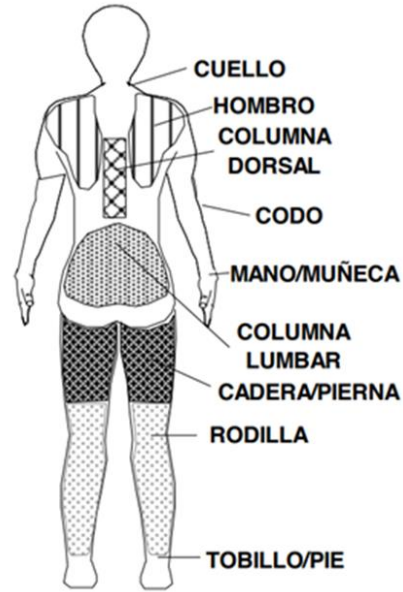
De 85 a 102: buen trabajo estas en el camino correcto

De 73 a 84: Adecuado, está bien

De 47 a 72: Algo bajo, podrías mejorar

De 0 a 46: Estas en la zona de peligro, **Nota:** El puntaje total no significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira las áreas donde has tenido 0 ó 1 punto y decide por donde quieres empezar a cambiar. Buena suerte!

CUESTIONARIO NÓRDICO ESTANDARIZADO DE KUORINKA



	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas/muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
1.- ¿Ha tenido molestias en...?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Izq. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dcho. <input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Izq. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dcho. <input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Izq. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dcho. <input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Si ha contestado NO a toda la pregunta 1, no conteste más y devuelva la encuesta									
	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas/muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
2.- ¿Desde hace cuánto tiempo?									

3.- ¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?				<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No				
	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas/muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
4.- ¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Si ha contestado NO a toda la pregunta 4, no conteste más y devuelva la encuesta									
	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas/muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
5.- ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos meses?	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días
	<input type="checkbox"/> 8-30 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días
	<input type="checkbox"/> >8-30 días no seguidos	<input type="checkbox"/> >8-30 días no seguidos	<input type="checkbox"/> >8-30 días no seguidos	<input type="checkbox"/> >8-30 días no seguidos	<input type="checkbox"/> >8-30 días no seguidos	<input type="checkbox"/> >8-30 días no seguidos	<input type="checkbox"/> >8-30 días no seguidos	<input type="checkbox"/> >8-30 días no seguidos	<input type="checkbox"/> >8-30 días no seguidos
	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Siempre
	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas/muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
6.- ¿Cuánto dura cada episodio?	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> <1 hora
	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas
	<input type="checkbox"/> >1 mes	<input type="checkbox"/> >1 mes	<input type="checkbox"/> >1 mes	<input type="checkbox"/> >1 mes	<input type="checkbox"/> >1 mes	<input type="checkbox"/> >1 mes	<input type="checkbox"/> >1 mes	<input type="checkbox"/> >1 mes	<input type="checkbox"/> >1 mes

	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas /muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
7.- ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 0 día
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas
	<input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> > 1 mes
	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas /muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
8.- ¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas /muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
9.- ¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 7 días?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas /muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
10.- Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4

	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas /muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
11.- ¿A qué atribuye estas molestias?									

Anexo 3: Validez del instrumento

**“ESTILO DE VIDA Y TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE TERAPIA DEL DOLOR
DOMENACK, PERIODO 2024”**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Estilo de vida							
	DIMENSIÓN: Familia y amigos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	X		X		X		
2	Yo doy y recibo cariño	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Actividad física y Asociabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo en casa) durante 30 minutos cada vez	X		X		X		
4	Yo camino al menos 30 minutos diariamente	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Nutrición y alimentación	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Mi alimentación es balanceada	X		X		X		
6	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa	X		X		X		
7		X		X		X		
	DIMENSIÓN: Tabaco	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Yo fumo cigarrillos	X		X		X		
9	Generalmente fumo.....cigarrillos por día	X		X		X		

DIMENSIÓN: Alcohol		Si	No	Si	No	Si	No
10	Mi número de tragos a la semana es de:	X		X		X	
11	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	X		X		X	
12	Manejo el auto después de beber alcohol	X		X		X	
13	Uso drogas como marihuana o cocaína	X		X		X	
14	Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico	X		X		X	
15	Bebo te, café o bebidas que tienen cafeína	X		X		X	
DIMENSIÓN: Sueño y estrés		Si	No	Si	No	Si	No
16	Duermo bien y me siento descansado	X		X		X	
17	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	X		X		X	
18	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	X		X		X	
DIMENSIÓN: Trabajo y personalidad		Si	No	Si	No	Si	No
19	Parece que ando acelerado/a	X		X		X	
20	Me siento enojado o agresivo	X		X		X	
21	Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades	X		X		X	
DIMENSIÓN: Introspección		Si	No	Si	No	Si	No
22	Yo soy un pensador positivo	X		X		X	
23	Me siento tenso o abrumado	X		X		X	

24	Me siento deprimido o triste	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Control de salud y conducta sexual	Si	No	Si	No	Si	No	
25	Me realizo controles de salud de forma periódica	X		X		X		
26	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad	X		X		X		
27	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y/o del cuidado de mi pareja	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Otras conductas	Si	No	Si	No	Si	No	
28	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas	X		X		X		
29	Aprendo de los errores que me pasan	X		X		X		
30	Tengo claro el objetivo de mi vida	X		X		X		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Trastornos musculoesqueléticos							
1	¿Ha tenido molestias en...?	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 tiempo ha tenido molestias en los últimos meses?	X		X		X		
6	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		

7	¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	X		X		X	
8	¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X	
9	¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 7 días?	X		X		X	
10	Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	X		X		X	
11	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X	

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): _____

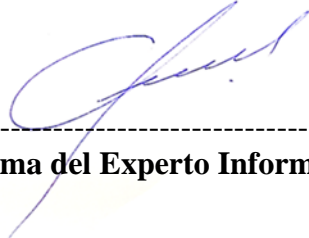
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Milagros Elisa Zarate Chamochumbi

DNI: 25777874

Especialidad del validador: Docencia universitaria y gestión universitaria

24 de Junio del 2024



Firma del Experto Informante

**“ESTILO DE VIDA Y TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE TERAPIA DEL DOLOR
DOMENACK, PERIODO 2024”**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Estilo de vida							
	DIMENSIÓN: Familia y amigos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	X		X		X		
2	Yo doy y recibo cariño	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Actividad física y Asociabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo en casa) durante 30 minutos cada vez	X		X		X		
4	Yo camino al menos 30 minutos diariamente	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Nutrición y alimentación	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Mi alimentación es balanceada	X		X		X		
6	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa	X		X		X		
7		X		X		X		
	DIMENSIÓN: Tabaco	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Yo fumo cigarrillos	X		X		X		
9	Generalmente fumo.....cigarrillos por día	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Alcohol	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Mi número de tragos a la semana es de:	X		X		X		

11	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	X		X		X		
12	Manejo el auto después de beber alcohol	X		X		X		
13	Uso drogas como marihuana o cocaína	X		X		X		
14	Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico	X		X		X		
15	Bebo te, café o bebidas que tienen cafeína	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Sueño y estrés	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Duermo bien y me siento descansado	X		X		X		
17	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	X		X		X		
18	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Trabajo y personalidad	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Parece que ando acelerado/a	X		X		X		
20	Me siento enojado o agresivo	X		X		X		
21	Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Introspección	Si	No	Si	No	Si	No	
22	Yo soy un pensador positivo	X		X		X		
23	Me siento tenso o abrumado	X		X		X		
24	Me siento deprimido o triste	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Control de salud y conducta sexual	Si	No	Si	No	Si	No	

25	Me realizo controles de salud de forma periódica	X		X		X		
26	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad	X		X		X		
27	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y/o del cuidado de mi pareja	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Otras conductas	Si	No	Si	No	Si	No	
28	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas	X		X		X		
29	Aprendo de los errores que me pasan	X		X		X		
30	Tengo claro el objetivo de mi vida	X		X		X		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Trastornos musculoesqueléticos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Ha tenido molestias en...?	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 tiempo ha tenido molestias en los últimos meses?	X		X		X		
6	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
7	¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	X		X		X		
8	¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		

9	¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 7 días?	X		X		X	
10	Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	X		X		X	
11	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X	

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): _____

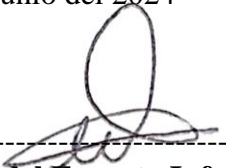
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Raymundo Chafloque Tullume

DNI: 08671855

Especialidad del validador: Docencia universitaria y gestión universitaria

24 de Junio del 2024



Firma del Experto Informante

**“ESTILO DE VIDA Y TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE TERAPIA DEL DOLOR
DOMENACK, PERIODO 2024”**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Estilo de vida							
	DIMENSIÓN: Familia y amigos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	X		X		X		
2	Yo doy y recibo cariño	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Actividad física y Asociabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo en casa) durante 30 minutos cada vez	X		X		X		
4	Yo camino al menos 30 minutos diariamente	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Nutrición y alimentación	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Mi alimentación es balanceada	X		X		X		
6	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa	X		X		X		
7		X		X		X		
	DIMENSIÓN: Tabaco	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Yo fumo cigarrillos	X		X		X		
9	Generalmente fumo.....cigarrillos por día	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Alcohol	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Mi número de tragos a la semana es de:	X		X		X		

11	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	X		X		X		
12	Manejo el auto después de beber alcohol	X		X		X		
13	Uso drogas como marihuana o cocaína	X		X		X		
14	Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico	X		X		X		
15	Bebo te, café o bebidas que tienen cafeína	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Sueño y estrés	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Duermo bien y me siento descansado	X		X		X		
17	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	X		X		X		
18	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Trabajo y personalidad	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Parece que ando acelerado/a	X		X		X		
20	Me siento enojado o agresivo	X		X		X		
21	Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Introspección	Si	No	Si	No	Si	No	
22	Yo soy un pensador positivo	X		X		X		
23	Me siento tenso o abrumado	X		X		X		
24	Me siento deprimido o triste	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Control de salud y conducta sexual	Si	No	Si	No	Si	No	

25	Me realizo controles de salud de forma periódica	X		X		X		
26	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad	X		X		X		
27	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y/o del cuidado de mi pareja	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Otras conductas	Si	No	Si	No	Si	No	
28	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas	X		X		X		
29	Aprendo de los errores que me pasan	X		X		X		
30	Tengo claro el objetivo de mi vida	X		X		X		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Trastornos musculoesqueléticos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Ha tenido molestias en...?	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 tiempo ha tenido molestias en los últimos meses?	X		X		X		
6	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
7	¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	X		X		X		
8	¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		

9	¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 7 días?	X		X		X	
10	Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	X		X		X	
11	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X	

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): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Pilar Huarcaya Sihuincha

DNI: 42774279

Especialidad del validador: Gestión en salud

28 de Junio del 2024

Firma del Experto Informante



Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Formulario de Consentimiento Informado (FCI) en un estudio de investigación del CIE-VRI

Título del proyecto : “Estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024”
Investigador : Leydy Amparito Mas Güivin
Institución : Universidad Norbert Wiener

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024”, de fecha __/__/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Norbert Wiener.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre el estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer la relación entre las variables de estudio.

Duración del estudio (meses): De Junio a Diciembre del 2024

Nº esperado de participantes: 104 pacientes.

Criterios de Inclusión y exclusión: Los criterios de inclusión serán: Pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, entre 30 y 50 años de edad, de ambos sexos, diagnosticados con cualquier trastorno musculoesquelético y que firmen el consentimiento informado. Los criterios de exclusión serán: Pacientes con problemas al completar los cuestionarios, dependientes por alguna persona o familiar, que han recibido tratamiento farmacológico, que recibieron tratamiento fisioterapéutico en los últimos seis meses, con enfermedades cardiovascular graves y con algún trastorno neurológico.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá resolver dos cuestionarios de forma voluntaria llamado “Cuestionario nórdico estandarizado de Kuorinka” para determinar los trastornos musculoesqueléticos que posee y el “Cuestionario FANTASTICO” para medir y clasificar el estilo de vida que posee. Completar los cuestionarios puede demorar entre 25 a 30 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Usted, con respecto a su estado físico, mental y de bienestar. El resultado que aparezca en el desarrollo de la encuesta, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Si usted siente alguna incomodidad al resolver alguna de las interrogantes de la encuesta o por alguna razón específica no desea continuar resolviendo, usted es libre de no continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios: Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, determinar la relación entre trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida ayudará a los profesionales de la salud en establecer pautas y recomendaciones en sus futuras intervenciones de sus pacientes y a mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su participación en esta

investigación, al ser desarrollado la encuesta permitirá obtener nueva información para aportar a futuras investigaciones.

Costos e incentivos:

Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el investigador Leydy Amparito Mas Güivin, al número de celular 991968628 o al correo leymasg88@gmail.com. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe.

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del participante
Nombre:
DNI:
Fecha: ___/___/2023

Firma del investigador
Nombre: Leydy Amparito Mas Güivin
DNI: 44981712
Fecha: ___/___/2023

Firma del testigo o representante legal
Nombre:
DNI:
Fecha: ___/___/2023

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 5: Carta de solicitud a la institución

Lima, 09 de Julio del 2024

Solicito: Ingreso a la institución para recolectar datos para tesis de pregrado

Sr:

Gerente General Domenak Salazar
Centro de Terapia del Dolor Domenack
Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Leydy Amparito Mas Güivin, alumna de la E.A.P. de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener, con código n° 2021101691, solicito que me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el título de “Licenciado en Terapia física y rehabilitación” cuyo objetivo general es determinar la relación entre el estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de los pacientes del Centro de Terapia del Dolor Domenack, periodo 2024; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en obtener datos personales de los participantes.

Los resultados del estudio se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Atentamente,

Leydy Amparito Mas Güivin
Universidad Norbert Wiener
E.A.P. de Tecnología Médica

Anexo 6: Carta de aceptación de la institución



Terapia del Dolor
Domenack



Lima, 15 de Julio del 2024

Srta.

Bach. Leydy Amparito Mas Gulvin

DNI: 70303465

Código: 2021101691

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar un cordial saludo.

*Con la presente manifiesto que, en vista a la solicitud presentada y como muestra de apoyo en la Educación Superior de la comunidad; se accedió a otorgarle el permiso correspondiente para la Recolección de datos para su tesis titulada **"ESTILO DE VIDA Y TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE TERAPIA DEL DOLOR DOMENACK, PERIODO 2024"**, para la obtención de su título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación.*

Siendo conocedor de la excelente labor que realiza y sin otro particular me despido de Ud. Sin antes hacerle llegar mis saludos y deferencia personal

Atentamente.



Luis Domenack Salazar
TECNOLOGO MEDICO
C.T.M.P. 726
E.S. Salud

Anexo 7: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 12 de noviembre de 2024

Investigador(a)
Leydy Amparito Mas Güivin
Exp. N°: 0711-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBO** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Estilo de vida y trastornos musculoesqueléticos de pacientes del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2024.” Versión 02 con fecha 19/09/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 19/09/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Leydy Amparito Mas Güivin.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 8: Reporte de Similitud Turnitin

Similarity Report

PAPER NAME

TESIS

AUTHOR

Bach. Laydy Amparito Mas Guivin

WORD COUNT

10382 Words

CHARACTER COUNT

57615 Characters

PAGE COUNT

53 Pages

FILE SIZE

181.1KB

SUBMISSION DATE

Nov 10, 2024 5:12 PM GMT-5

REPORT DATE

Nov 10, 2024 5:13 PM GMT-5

● 19% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 18% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 11% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

Summary

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 18% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 11% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	worldwidescience.org Internet	2%
3	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
7	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
8	Universidad Andina del Cusco on 2018-05-02 Submitted works	<1%