

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica Especialidad en Terapia
Física y Rehabilitación

Tesis

**Influencia del dolor musculoesquelético en la
calidad de vida en salud de las madres del Ministerio
Médico Internacional, Arequipa - 2021**

Mayela Calli Charca
Luz Karina Vilca Ayala

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

Arequipa, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

TURNITIN

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	1library.co Internet Source	1%
2	www.researchgate.net Internet Source	1%
3	repositorio.uma.edu.pe Internet Source	1%
4	repositorio.uap.edu.pe Internet Source	1%
5	www.dspace.uce.edu.ec Internet Source	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Internet Source	1%
7	repositorio.uigv.edu.pe Internet Source	<1%
8	repositorio.upn.edu.pe Internet Source	<1%
9	Submitted to Real Centro Universitario Escorial Student Paper	<1%

10

Submitted to Universidad Alas Peruanas

Student Paper

<1 %

11

Submitted to Infile

Student Paper

<1 %

12

repositorio.unid.edu.pe

Internet Source

<1 %

13

repositorio.uam.es

Internet Source

<1 %

14

repositorio.unsa.edu.pe

Internet Source

<1 %

15

Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla

Student Paper

<1 %

16

creativecommons.org

Internet Source

<1 %

17

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

18

repositorio.unjfsc.edu.pe

Internet Source

<1 %

19

slidehtml5.com

Internet Source

<1 %

20

www.coursehero.com

Internet Source

<1 %

21

repositorio.usmp.edu.pe

Internet Source

<1 %

22

ddd.uab.cat

Internet Source

<1 %

23

repositorio.une.edu.pe

Internet Source

<1 %

24

Rosa Carreño Silvia de la. "La carga emocional y calidad de vida del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia, atendidos en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez", TESIUNAM, 2009

Publication

<1 %

25

repositorio.uwiener.edu.pe

Internet Source

<1 %

26

García Romero Rosario. "Influencia del programa de reducción del estrés basado en la atención plena (REBAP) en personas con síndrome de agotamiento profesional (SAP)", TESIUNAM, 2014

Publication

<1 %

27

repositorio.unapiquitos.edu.pe

Internet Source

<1 %

28

Submitted to Universidad Internacional de la Rioja

Student Paper

<1 %

29

repositorio.urp.edu.pe

<1 %

30

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Student Paper

<1 %

31

Tinoco Vazquez Horacio Rafael. "Calidad de
vida del paciente con tumor cerebral de
origen Glial", TESIUNAM, 2004

Publication

<1 %

32

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Student Paper

<1 %

33

Fernández Jaimes María Elena. "Repercusión
del programa educativo a los familiares sobre
cuidados en el hogar del adulto mayor con
cirugía de cadera en el INR", TESIUNAM, 2010

Publication

<1 %

34

repositorio.undac.edu.pe

Internet Source

<1 %

35

Álvarez Arriaga Susana. "Asociación entre el
grado de deterioro renal y la calidad de vida
en el adulto mayor en la UMF 21", TESIUNAM,
2013

Publication

<1 %

36

Guillen Rodriguez Rosa Maria. "Sindrome
Metabolico en el adulto mayor su efecto en la
funcionalidad familiar y calidad de vida",
TESIUNAM, 2007

<1 %

37

Submitted to Fundacion San Pablo Andalucia
CEU

Student Paper

<1 %

38

Submitted to Universidad Católica San Pablo

Student Paper

<1 %

39

Submitted to Universidad Nacional del Centro
del Peru

Student Paper

<1 %

40

"Presencia de factores de riesgo para la salud
en el hábitat domiciliario de familias
vulnerables con y sin personas mayores del
Programa de Habitabilidad dirigido por el
Fondo de Solidaridad e Inversión Social
(FOSIS) : estudio transversal, Región
Metropolitana, 2010 - 2012.", Pontificia
Universidad Catolica de Chile, 2020

Publication

<1 %

41

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Student Paper

<1 %

42

Submitted to Fundacion Universitaria Konrad
Lorenz

Student Paper

<1 %

43

Submitted to Universidad Senor de Sipan

Student Paper

<1 %

44

Internet Source

<1 %

45

"Applied Technologies", Springer Science and Business Media LLC, 2023

Publication

<1 %

46

Carrasco Flores Erika Guadalupe. "Calidad de vida de pacientes con apnea obstructiva del sueño antes y después de uso de CPAP", TESIUNAM, 2021

Publication

<1 %

47

Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana

Student Paper

<1 %

48

Peláez Hernández Viridiana. "Intervención psicológica para la modulación de la respuesta autonómica ante estrés psicológico y físico de pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca crónica estable", TESIUNAM, 2016

Publication

<1 %

49

repositorio.upagu.edu.pe

Internet Source

<1 %

50

repository.javeriana.edu.co

Internet Source

<1 %

51

Alfonso Javier García, Miguel Ángel García. "Nuevas formas de envejecer activamente: Calidad de Vida y Actividad Física desde una

<1 %

perspectiva Psicosocial", Escritos de Psicología
- Psychological Writings, 2013

Publication

52	repositorio.utn.edu.ec Internet Source	<1 %
53	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Student Paper	<1 %
54	issuu.com Internet Source	<1 %
55	somoshalcones.com Internet Source	<1 %
56	www.urologiaaldia.com Internet Source	<1 %
57	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Student Paper	<1 %
58	Submitted to Universidad del Norte, Colombia Student Paper	<1 %
59	hdl.handle.net Internet Source	<1 %
60	medicinaocupacional.blogspot.com Internet Source	<1 %
61	Submitted to unsaac Student Paper	<1 %

62 García Vázquez Leonardo. "Los camarones de agua dulce (palaemon sp.) de Cuatro Ciénegas, Coahuila : ¿puede la morfología distinguir entre especies?", TESIUNAM, 2016
Publication <1 %

63 González Morales Andrea. "Utilidad del índice neutrófilo/linfocito para diferenciar entre enfermedad infecciosa y no infecciosa en el diagnóstico etiológico de pacientes con fiebre de origen desconocido clásica en un hospital de tercer nivel", TESIUNAM, 2018
Publication <1 %

64 Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia
Student Paper <1 %

65 Submitted to unbosque
Student Paper <1 %

66 &NA;, . "ABSTRACT SUPPLEMENT :", Journal of Clinical Rheumatology, 2012.
Publication <1 %

67 Karina Reyes-Jarquín, Ana Luisa González-Celis, Rebeca Guzmán-Saldaña, Angélica Romero-Palencia. "Interaction within the Caregiver-Elderly Dyad: The Effect of a Cognitive-Behavioral Intervention", Psychology, 2018
Publication <1 %

68

Submitted to Universidad Manuela Beltrán
Virtual

Student Paper

<1 %

69

Submitted to Universidad de Huanuco

Student Paper

<1 %

70

Ventura Rios Ma. Teresa. "Disenos
experimentales una herramienta estadistica
para la investigacion en farmacia", TESIUNAM,
1996

Publication

<1 %

71

Submitted to utn

Student Paper

<1 %

72

"Design of a Special Vehicle for Moving
Complex Patients within Healthcare Facilities
without Human Efforts", IFMBE Proceedings,
2015.

Publication

<1 %

73

Marco R. Furlong-Millones, Katherin
Mostacero-Becerra, Edwin Aguirre-Milachay,
Aldo Alvarez-Risco et al. "Quality of Life,
Anxiety, and Depression in Peruvian Patients
with Acute Coronary Syndrome",
Sustainability, 2022

Publication

<1 %

74

ciberindex.com

Internet Source

<1 %

75	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet Source	<1 %
76	www.ongd-clm.org Internet Source	<1 %
77	"Estudios regionales: análisis y propuestas de desarrollo económico y social", Universidad del Pacífico, 2021 Publication	<1 %
78	Figueroa Alemán Claudia Pamela. "Comparación de la maduración visomotriz entre niños de 3er grado de preescolar de un jardín de niños de educación pública y un jardín de niños de sostenimiento privado", TESIUNAM, 2014 Publication	<1 %
79	Submitted to Jose Maria Vargas University Student Paper	<1 %
80	María José Foncubierta Rodríguez, Rafael Ravina Ripoll, Araceli Galiano Coronil. "Estudio de la influencia del compromiso en el marketing social: el caso de la "Coordinadora de Lucha contra la Droga, Barrio Vivo", Teoría y Praxis, 2017 Publication	<1 %
81	intermedicina.com Internet Source	<1 %

82

repositorio.unp.edu.pe

Internet Source

<1 %

83

repositorio.uta.edu.ec

Internet Source

<1 %

84

revistas.uexternado.edu.co

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 10 words

Exclude bibliography On

Dedicatoria

A Dios, por ser el principal mentor,
planificador de nuestras.

A nuestros amados padres.

A nuestros queridos hermanos.

Las autoras.

Agradecimientos

A Dios, por cuidarnos en estos tiempos de pandemia, y darnos mucha fortaleza para seguir firmes en el camino, hasta cumplir nuestros anhelos.

A nuestros padres, por su amor y sacrificio, por brindarnos las herramientas adecuadas para afrontar la vida, las mismas que permitieron lograr nuestros propósitos.

A nuestros hermanos, quienes siempre estuvieron presente, acompañándonos para seguir el camino correcto y cumplir nuestros objetivos.

A todos aquellos que nos han apoyado y hecho que el trabajo se realice con éxito, especialmente a quienes nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Las autoras.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenido	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción	x
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	11
1.1. Delimitación de la Investigación.....	11
1.1.1. Delimitación Territorial.....	11
1.1.2. Delimitación temporal.....	11
1.1.3. Delimitación conceptual.....	11
1.2. Planteamiento del Problema.....	12
1.3. Formulación del Problema	13
1.3.1. Problema General.....	13
1.3.2. Problemas Específicos.....	13
1.4. Objetivos	13
1.4.1. Objetivo General.....	13
1.4.2. Objetivos Específicos.....	13
1.5. Justificación de la Investigación	14
1.5.1. Justificación Teórica.....	14
1.5.2. Justificación Práctica.....	14
Capítulo II Marco Teórico	15
2.1. Antecedentes de la Investigación	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	17
2.2. Bases Teóricas.....	19
2.2.1. Sistema musculoesquelético.....	19
2.2.2. Dolor.....	22
2.2.3. Calidad de vida.....	25
2.2.4. Calidad de Vida en Salud	26
2.3. Definición de Términos Básicos	27
Capítulo III. Hipótesis y Variables.....	30
3.1. Hipótesis.....	30
3.1.1. Hipótesis General.....	30

3.1.2. Hipótesis Específicas.....	30
3.2. Variables	30
3.2.1. Variable 1.	30
3.2.2. Variable 2.	30
3.3. Operacionalización de Variables.....	32
Capítulo IV Metodología	33
4.1. Método, Tipo y Nivel de la Investigación.....	33
4.1.1. Método.....	33
4.1.2. Tipo de Investigación.	33
4.1.3. Nivel de Investigación.....	33
4.2. Diseño de la Investigación	33
4.3. Población.....	34
4.3.1. Población.	34
4.3.2. Muestra.	34
4.4. Técnicas de recolección de datos	35
4.4.1. Técnicas.....	35
4.4.2. Instrumentos.	35
4.4.3. Procedimiento de Investigación.....	36
4.5. Consideraciones Éticas.....	36
Capítulo V Resultados	38
4.1. Presentación de los Resultados	38
4.2. Prueba de Hipótesis.....	41
4.2.1. Prueba de Normalidad.	41
4.2.2. Prueba de Normalidad para la segunda Variable.....	42
4.2.3. Comprobación de Hipótesis General.....	43
4.2.4. Comprobación de Hipótesis específica 1.....	43
4.2.5. Comprobación de Hipótesis Especifica 2.....	44
4.2.6. Comprobación de Hipótesis Especifica 3.....	45
4.2.7. Comprobación de Hipótesis Especifica 4.....	46
4.3. Discusión de Resultados.....	46
Conclusiones	49
Recomendaciones.....	50
Referencias Bibliográficas	51
Anexos	55

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución de la edad en la calidad de vida en salud de las madres.....	38
Tabla 2. Distribución del tipo de dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres.....	39
Tabla 3. Distribución de la localización del dolor en la calidad de vida en salud de las madres	39
Tabla 4. Distribución de la intensidad del dolor en la calidad de vida en salud de las madres.	40
Tabla 5. Pruebas de normalidad – Shapiro-Wilk – SF-36 CAL.....	42
Tabla 6. Pruebas de normalidad – Shapiro-Wilk – HC.....	42
Tabla 7. Pruebas de Chi-cuadrado – Hipótesis general.....	43
Tabla 8. Pruebas de Chi-cuadrado – Hipótesis específica 1.....	44
Tabla 9. Pruebas de Chi-cuadrado – Hipótesis específica 2.....	45
Tabla 10. Pruebas de Chi-cuadrado – Hipótesis específica 3.	45
Tabla 11. Pruebas de Chi-cuadrado – Hipótesis específica 4	46

Índice de Figuras

Figura 1. Distribución de la edad en la calidad de vida en salud de las madres	38
Figura 2. Distribución del tipo de dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres.....	39
Figura 3. Distribución de la localización del dolor en la calidad de vida en salud de las madres	40
Figura 4. Distribución de la intensidad del dolor en la calidad de vida en salud de las madres.	41

Resumen

El estudio tuvo como objetivo principal, determinar la influencia del dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres del ministerio Médico internacional de la ciudad de Arequipa en el año 2021. La metodología alude al tipo de investigación aplicada y de nivel explicativo, de corte transversal y diseño no experimental, con una muestra de 50 madres de niños con discapacidades que asisten a la unidad de fisioterapia y rehabilitación de la institución privada Ministerio Médico Internacional (MMI). Los resultados señalan que el 82 % de las madres tenían una mala calidad de vida en salud y el 18 % tenían buena calidad de vida en salud. Además, la hipótesis alterna fue aceptada, ya que se obtuvo un p valor menor a 0,05 aceptando que el dolor musculoesquelético influye de manera significativa en la calidad de vida de las madres. La conclusión refiere que existe una influencia significativa entre el dolor musculoesquelético y la calidad de vida en salud de las madres.

Palabras Claves: dolor musculoesquelético, calidad de vida, intensidad, dolor.

Abstract

The main objective of the study was to determine the influence of musculoskeletal pain on the quality of life in health of the mothers of the international medical ministry of the city of Arequipa in the year 2021. The methodology refers to the type of applied research and explanatory level, cross-sectional and non-experimental design, with a sample of 50 mothers of children with disabilities attending the physiotherapy and rehabilitation unit of the private institution Ministerio Médico Internacional (MMI). The results indicate that 82% of the mothers had a poor quality of life in health and 18% had a good quality of life in health. In addition, the alternative hypothesis was accepted, since a p-value of less than 0.05 was obtained, accepting that musculoskeletal pain significantly influences the quality of life of the mothers. The conclusion refers that there is a significant influence between musculoskeletal pain and mothers' quality of life in health.

Key Words: musculoskeletal pain, quality of life, intensity, pain

Introducción

La institución privada Ministerio Médico Internacional (MMI) es una organización cristiana de servicio médico, ubicado en el distrito de Paucarpata, departamento de Arequipa, tiene como misión, ayudar a las personas de bajos recursos con necesidades físicas y espirituales, siguiendo los mandamientos y ejemplo de Jesucristo, demostrando amor y compasión al prójimo. Esto se logra realizando misiones médicas de breve duración y atención diaria a pacientes, mediante los programas de médicos permanentes en servicios como odontología, psicología, oftalmología, terapia ocupacional, terapia física y terapia de lenguaje.

Es una institución privada de primer nivel de atención y categoría I, está en Perú desde hace 21 años, brinda servicio de atención social y religioso al prójimo, los pacientes son de diferentes edades y diagnósticos; al área de rehabilitación acuden niños con problemas neurológicos, como parálisis cerebral, sindrómicos, espina bífida, artrogriposis y con retraso psicomotor. El promedio de atención por año es de 12 729.

Entre los servicios que brinda esta institución se encuentra la rehabilitación en general, y entre ellas, la fisioterapia, que incluye la evaluación de pacientes, en especial niños con discapacidad, y población adulta con diagnósticos de paraplejia, hemiplejia, displasia de cadera, parálisis cerebral, síndrome de Down, pie de equino, tratamiento postoperatorio de articulaciones, dolor musculoesquelético, entre otros.

En la actualidad se están atendiendo aproximadamente a 50 niños al mes, donde las madres son las responsables de realizar la movilidad, aseo, alimentación y cualquier otra necesidad que tengan los niños. Muchos de ellos tienen discapacidades cerebrales y no pueden valerse por sí mismos. Frente a estos hechos, se planteó la investigación titulada, influencia de dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres del Ministerio Médico Internacional, Arequipa – 2021. El informe está dividido en cuatro capítulos:

En el primer capítulo, se presenta un análisis del problema, objetivos, hipótesis, y se definen las variables de estudio. En el segundo, se presentan los antecedentes relacionados a las variables y se exponen las bases teóricas y la definición de los términos básicos.

En el capítulo III, se expone el tipo, alcance y nivel de investigación, además se define la población y muestra de estudio, detallando la técnica e instrumentos. También señala las técnicas de análisis de datos. En cuarto capítulo, se analizan los datos y los resultados obtenidos, además muestran las pruebas de hipótesis y la discusión.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

Las autoras.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

La investigación se realizó en el Ministerio Médico Internacional, ubicado en la cooperativa 19 E-13, Paucarpata, Arequipa, Perú.



Figura 1. Delimitación territorial.

Nota. Tomado Google maps

1.1.2. Delimitación temporal.

La investigación se realizó del 01 junio al 31 de diciembre de año 2021.

1.1.3. Delimitación conceptual.

Conceptualmente, se tomó en cuenta la variable dolor musculoesquelético, que se define como aquella que genera el impedimento de una función de los diferentes sistemas y estructuras que forman parte del aparato locomotor, que limitan la realización de una actividad. (1).

La variable calidad de vida en salud, implica una evaluación subjetiva de aquello que incide en el estado de la salud de un individuo, los cuidados, promoción de salud sobre las madres, para que puedan mantener un nivel total de funcionamiento que les permita continuar con sus diversas actividades, y que incidan en su estado emocional (2).

1.2. Planteamiento del Problema

Actualmente, en el Perú es importante la identificación de dolor musculoesquelético en las madres que están a cargo de niños con diagnósticos de parálisis cerebral infantil, ya que estos repercuten en la calidad de vida. Las madres pasan la gran mayoría del tiempo al cuidado de los niños, lo que trae como consecuencia un trabajo excesivo que les impiden tener una óptima calidad de vida (1).

El dolor musculoesquelético, es aquella que genera el impedimento de una función de diferentes sistemas y estructuras que forman parte del aparato locomotor, y que limitan la realización de una actividad (1).

La calidad de vida en salud implica de una evaluación subjetiva de aquello que incide en el estado de la salud de un individuo, los cuidados, promoción de salud sobre las madres para que puedan sostener un nivel total de funcionalidad que les permita continuar con sus diferentes actividades, y que incidan en su estado emocional. Entre las dimensiones a considerar para cuantificar la calidad de vida en salud, se encuentra el funcionamiento físico, social y cognitivo, el aseo personal y movilidad, así como el bienestar emocional (2).

El cuidado de los niños con diagnósticos neurológicos trae consigo sacrificios y esfuerzos innumerables, principalmente en las madres, las cuales se rigen a una reestructuración de sus roles, ya que estas tareas de cuidado son complejas y demandan mucho tiempo de dedicación. Es por eso que ante esta situación las madres evidencian problemas de dolor musculoesquelético (3).

Un estudio realizado en Perú refiere que las madres de edades de entre 26 y 46 años presentaron sobrecarga intensa en un 73 % de los casos, ya que este rol se designa a una sola persona “la madre”, perjudicando su salud y proyectándolo a dolor musculoesquelético afectando su calidad de vida en salud (3).

En la clínica MMI, el servicio de terapia física, tiene como objetivo rehabilitar niños con diagnósticos neurológicos que demandan cuidados especiales como, aseo personal, estar atentos a su alimentación, traslados de un lugar a otro. Los niños acuden junto a sus madres que los trasladan sobre sus brazos o espalda, causando dolor musculoesquelético; estos hechos, generan restricciones en la calidad de vida en salud. Más del 65 % de las terapias que se realizan en el MMI es a niños con diagnósticos terapéuticos graves, los cuales no pueden realizar ninguna actividad, por ejemplo, los que se encuentran en sillas de ruedas, necesitan traslados, aseos personales, entre otras actividades que las madres cuidadoras deben cumplir. Las edades de los niños se encuentran entre uno hasta los 16 años, siendo las madres las que deben levantarlos, asearlos, trasladarlos, lo que implica un esfuerzo que ellas deben hacer todos los días para atender a sus hijos. Estos movimientos que ejecutan con frecuencia afectan

su vida diaria, ya que presentan dolores musculoesqueléticos en diversas partes del cuerpo, lo que de alguna manera afecta su calidad de vida.

Por lo tanto, habiendo reconocido la problemática que aqueja a esta población, estamos comprometidas a tomar en cuenta la gran importancia de descubrir la influencia del dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres del MMI de la ciudad de Arequipa.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cómo influye el dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres del Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cómo influye la edad en la calidad de vida en salud de las madres en el Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021?
2. ¿Cómo influye el tipo de dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres en el Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021?
3. ¿Cómo influye la localización del dolor en la calidad de vida en salud de las madres en el Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021?
4. ¿Cómo influye la intensidad del dolor en la calidad de vida en salud de las madres en el Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la influencia del dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres del ministerio médico internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar la influencia de la edad en la calidad de vida en salud de las madres en el Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021.
2. Identificar la influencia del tipo de dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres en el Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021.

3. Identificar la influencia de la localización del dolor en la calidad de vida en salud de las madres en el Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021.
4. Identificar la influencia de la intensidad del dolor en la calidad de vida en salud de las madres en el Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021.

1.5. Justificación de la Investigación

1.5.1. Justificación Teórica.

En el Perú los estudios relacionados sobre el tema son muy escasos, por ello, se analizó, recopiló y se tomó en cuenta la información brindada en bibliografía extranjera, donde diversos autores concuerdan que en cierta población, que tiene el cuidado de un niño con discapacidad de nivel neurológico sea severa o moderada, conlleva a un manejo familiar prioritario, y este rol en su gran mayoría, lo cubre la persona más allegada al niño, que es madre; viéndose obligada a cambiar varios ámbitos de su vida, como es su salud física, mental y social, los cuales no les deja desarrollar con normalidad sus actividades, sobre todo, si hablamos en el ámbito de salud.

Con la elaboración de la investigación se pretende dar a conocer la calidad de vida en salud de las madres con niños con alguna condición especial o discapacidad que asisten al Ministerio Médico Internacional, así como, identificar la zona, tipo e intensidad del dolor musculoesquelético que padecen al realizar actividades que involucran el cuidado de sus hijos. Es importante mencionar que en la institución no se han realizado estudios asociados a estas variables, de allí radica la importancia y justificación de la investigación. Más en antecedentes encontrados. Muñoz (4) halló que las cuidadoras presentaban mayores limitaciones funcionales de nivel moderado, fundamentalmente aquellas en edad adulta. Además, la calidad de vida de éstas estaba afectada por el peso y los movimientos repetitivos que realizaban en sus actividades diarias.

1.5.2. Justificación Práctica.

Este estudio identificó y generó conocimientos más específicos del dolor musculoesquelético que aqueja a las madres en la calidad de vida en salud, y fueron las razones que llevaron a realizar la investigación, que aporta una ayuda en la solución del problema en la actualidad, y posteriormente mejorar la situación actual de las madres. Buscó identificar las zonas, el tipo y la intensidad del dolor, y conocer el nivel de calidad de vida en salud en las madres.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Castilla-Soto, et al. (5) publicó un artículo titulado “Sobrecarga y calidad de vida en cuidadoras de pacientes oncológicos al inicio de los cuidados paliativos. Estudio CUIDPALCOSTASOL”, tuvo como objetivo caracterizar la calidad de vida de los cuidadores de pacientes oncológicos al inicio de los cuidados paliativos, así como las sobrecargas que estos enfrentan. Se realizó un estudio descriptivo con diseño transversal en la cohorte CUIDPACOSTASOL de cuidadores familiares de pacientes con cáncer que se encontraban en fase paliativa. Se aplicaron cuestionarios de sobrecarga al cuidador familiar, así como de satisfacción (Zarit y FAMCARE), calidad de vida (SF-36) y diagnóstico de enfermería (NANDA), así como de características (PPI, PPSv2). Los hallazgos mostraron que participaron 174 cuidadores familiares, de los cuales el 86,8 % eran mujeres, y su edad promedio fue de 57 años. Los aspectos de la calidad de vida medidos como "Función Física" (80,5) y "Rol Físico" (79,5) recibieron las calificaciones más altas de los encuestados (67,2). El 62,6 % de los atendidos eran hombres, la edad promedio 73 años, ellos necesitaban un promedio de 19 horas diarias. En este estudio, en particular, los cuidadores familiares tenían una carga moderada, un alto riesgo de tensión en el rol de cuidador, pero autopercepciones aceptables de su propia salud y calidad de vida. Es probable que se deba al hecho de que recién estaban comenzando con los cuidados paliativos.

Muñoz (4) sustentó la tesis titulada “Discapacidad lumbar y calidad de vida en cuidadores informales en el centro de rehabilitación luz y vida en la ciudad de San Gabriel – Carchi”, tuvo como objetivo determinar la discapacidad lumbar de los cuidadores informales del centro mencionado y su calidad de vida. La investigación fue descriptiva, transversal y cualitativa, se consideró como muestra 34 cuidados informales, a quienes se les aplicó el SF-36, y el IDO (versión 2.0). Se encontró predominancia del género femenino, específicamente casados, de etnia mestiza y nivel educativo de tecnología. Además, el género femenino presentó mayores limitaciones funcionales de nivel moderado, fundamentalmente aquellas en

edad adulta. Además, la dimensión de rol físico fue la más afectada respecto a la calidad de vida de los cuidadores informales de análisis.

García et al. (6), publicaron un artículo titulado “Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores primarios de población infantil con trastorno del espectro autista de la ciudad de Manizales”. La investigación fue de alcance correlacional y tipo descriptivo, se consideraron 29 cuidadores primarios como muestra de análisis, quienes se encargaban del cuidado de niños(as) con TEA. Como técnicas, se hizo uso de la encuesta sociodemográfica, SF-36, PHQ-9, escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Respecto a la sobrecarga, no se evidenciaron alteraciones de los cuidados en su vida social, económica o familiar, pero si presentaron afectaciones leves relacionados a depresión. Sobre la calidad de vida, se observó un estado excelente de función física, y un buen estado de función social y dolor corporal; no obstante, el rol emocional, físico y la salud general presentaron un estado regular. Se determinó que la sobrecarga se correlaciona con la calidad de vida, fundamentalmente en componentes como vitalidad, función social, rol emocional y salud general. En conclusión, los cuidadores primarios de niños con diagnóstico TEA no presentan niveles altos de sobrecarga ni repercusiones negativas en su calidad de vida; no obstante, se debe considerar que el nivel de severidad del diagnóstico en el menor y la presencia de comorbilidades representan factores de riesgo para la calidad de vida del cuidador, debido al incremento de sobrecarga.

Hernández et al. (7), en su artículo “Riesgo de alteraciones musculoesqueléticas en cuidadores informales de personas con parálisis cerebral”, se orientaron a describir sus características, los primeros factores de riesgo y la influencia del ejercicio físico en la presencia de sus alteraciones musculoesqueléticas. El estudio fue de diseño epidemiológico y enfoque cuantitativo, considerándose una muestra de 71 cuidadores informales de pacientes con diagnóstico de parálisis cerebral, cuyos cuidadores presentaron alguna afección musculoesquelética, como distrofias, artritis, fibromialgia, lupus, enfermedades neurológicas. Se encontró que el 53 % de la muestra, presentó dolor lumbar, el 43 % manifestó dolor sacro, y el 25 % presentó dolor dorsal. El 78 % de los cuidadores destacó como factores de incidencia aquellos asociados a su labor de cuidado, y el 26 % lo relacionó con actividades domésticas. En conclusión, se evidenciaron afecciones musculoesqueléticas en los cuidadores que implican múltiples factores, siendo las de principal incidencia, aquellas que lesionan la columna vertebral, que se asocian a la inaccesibilidad de infraestructura para hacer laborales de cuidados. Por lo tanto, se determinó que las actividades de cuidado se relacionan estrechamente con la presencia de afecciones musculoesqueléticas en cuidados de personas diagnosticadas con parálisis cerebral.

Gilabert (8), desarrolló la investigación titulada “Calidad de vida relacionada con la salud de los niños con parálisis cerebral infantil: grado de acuerdo entre hijos y padres”. Tuvo

como propósito, examinar el grado relación entre hijos con parálisis cerebral infantil y sus padres respecto a la calidad de vida asociada a la salud. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, cuasiexperimental. Se consideró una muestra de 288 participantes, de entre 8 a 18 años, con diagnóstico de parálisis cerebral infantil, y sus respectivos progenitores. Como instrumento, se usó el Kidscreen-52. Se determinó que los progenitores tienen a infravalorar el dominio de bienestar psicológico, además, se encontró una mayor afectación a nivel motor, incidiendo negativamente en relación padres y vida familiar, así como autonomía, y según la perspectiva de los progenitores impacta en el bienestar físico.

Peydró (9), sustentó la tesis “Calidad de vida, trabajo y salud en los profesionales sanitarios”. Se orientó a evaluar la calidad de vida, estado de salud, bienestar laboral y otros aspectos relacionados a médicos y enfermeras del Hospital General de Alicante. El estudio fue descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra se constituyó de 522 médicos y enfermeras, a quienes se les aplicaron cuestionarios. Como resultado, el 86,7 % de la muestra manifestó tener una calidad de vida buena o muy buena, con una puntuación de 8,04, considerando una escala de 0 a 10. No obstante, se encontró que únicamente el 64,2 % de la muestra consideran que en las últimas dos semanas su calidad de vida ha sido buena. En cuanto a satisfacción con la vida, el 86 % manifestó encontrarse bastante satisfecho; mientras que, el 81 % de la muestra indicó sentirse feliz, el 83 % destacó encontrarse en una vida agitada, y el 99,2 % presentó niveles bueno y regular de bienestar emocional. En cuanto a salud, el 77,5 % de la muestra señalaron que su salud es bastante buena, siendo el bienestar psicológico y físico el que fue valorado por el 88,5 % como bueno o muy bueno, y las principales afecciones de los profesionales son los dolores de nuca y/o hombros, dolores lumbares, dolores de cabeza, problemas de concentración y nerviosismo. En conclusión, los profesionales sanitarios presentan una buena salud, satisfactoria calidad de vida laboral y buena calidad de vida en general.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Montalván et al. (10) sustentaron la tesis “Sobrecarga y calidad de vida del cuidador informal de pacientes con hemiplejía post - ACV en un instituto especializado”. El estudio fue observacional, de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra se conformó por 162 cuidadores, y se emplearon instrumentos como el SF-36 y la escala de sobrecarga de Zarit. Como resultados, el género femenino es de mayor predominancia de cuidadores, siendo la edad promedio de 50 años. Cabe destacar que el 42 % de participantes fueron conyugues del paciente con hemiplejía. En cuanto a la sobrecarga, el 63 % indicó sentir sobrecarga; mientras que, sobre calidad de vida, el 30,3 % evidenció una calidad de vida mala, siendo las dimensiones de mayor afectación la vitalidad, salud mental y salud en general. Se concluyó

que la mayor parte de cuidadores de pacientes con hemiplejía post ACV presenta sobrecarga, lo que conduce a una mala calidad de vida.

Bazán (11), realizó el estudio “Relación de la calidad de vida en salud y molestias músculo esqueléticas en trabajadores de una empresa de comercialización de materiales de construcción de la ciudad de Lima 2019”. El estudio fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y no experimental, se consideraron 146 trabajadores como muestra de estudio, a quienes se les aplicaron los cuestionarios CMDQ-YBP y el de calidad de vida en salud. Se evidenciaron molestias musculoesqueléticas en los colaboradores de áreas administrativas, donde el 44,8 % destacó dolor de cuello, 33,3 % manifestó dolor en la espalda alta, y 26,7 % indicó tener dolores en la espalda baja. Mientras que, el 44,4 % de los colaboradores operativos presentaron molestias en la espalda baja, el 20 % en las nalgas y cadera, y el 15,6 % en la espalda alta. Sobre calidad de vida en salud, el 90 % de participantes indicó que esta es buena, y el 10 % indicó tener una mala calidad de vida en salud. Se concluyó que la calidad de vida tiene una relación inversa con las molestias musculoesqueléticas.

Carlin et al. (12) sustentaron la tesis “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de los cuidadores de niños con trastorno de espectro autista”. El estudio fue de tipo descriptivo, y se consideró una muestra de 51 cuidadores de niños con diagnóstico TEA, a quienes se les aplicó instrumentos como COPE, SF-36 y una ficha sociodemográfica. Como resultados, se encontró que la calidad de vida de la muestra se relaciona positivamente con el afrontamiento activo, así como la postergación del afrontamiento. Además, las estrategias de afrontamiento que obtuvieron mayor puntuación fueron la planificación, reinterpretación positiva y aceptación, contrarios a estrategias como negación, desentendimiento mental y conductual. Respecto a la calidad de vida, la función física fue la de mayor incidencia, seguido por la salud mental, salud general y vitalidad.

Asencios (13), desarrolló el estudio “Calidad de vida en salud y molestias músculo esqueléticas en trabajadores de una empresa del sector textil de Lima Metropolitana-2018”. El estudio fue de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 202 trabajadores, a quienes se les aplicaron instrumentos como, el cuestionario de calidad de vida en salud y el CMDQ-JAH-Tx. Como resultados, se evidenciaron molestias musculares en la muestra de análisis, siendo el 29 % de dolor de cuello, el 13 % en la espalda alta, el 10 % en el hombro derecho y el 1 % en el antebrazo izquierdo. Mientras que, sobre calidad de vida en salud, específicamente considerando la salud física, el 92,07 % de la muestra indicó una buena calidad de vida, contrario al 7,93 % que manifestó una mala calidad de vida. Cabe resaltar que, sobre el ítem de salud mental, la totalidad de la muestra indicó una buena calidad de vida en salud. Se concluyó que el 100 % de la muestra presenta molestias musculoesqueléticas en diversas zonas del cuerpo.

Vargas (1) sustentó la tesis “Influencia del dolor músculo esquelético en la calidad de vida en salud en choferes de cisternas municipales”. Metodológicamente, el estudio fue de tipo descriptivo, diseño transversal, y se consideraron 81 choferes como muestra de estudio, a quienes se les aplicó cuestionarios como el SF-36 y el test EVA. Los resultados respecto a calidad de vida en salud, la función física recibió mayor puntuación con 76,97, seguido del rol físico con 73,45, rol emocional con 71,19 y dolor corporal con 70,76. Cabe resaltar que la intensidad de dolor fue moderada. Además, el 19,8 % destacó dolor en la zona dorsal, y el 17,3 % manifestó molestias en la zona lumbar. En conclusión, la calidad de vida en salud tiene una relación positiva con la intensidad del dolor musculoesquelético, específicamente en cinco dimensiones: rol emocional, rol físico, vitalidad, salud general y bienestar emocional. Es preciso destacar que gran parte de los choferes presentaron una calidad de vida en salud buena; sin embargo, esto no implica ausencia de molestias musculoesqueléticas

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Sistema musculoesquelético.

Es considerada una estructura por la cual descansa el resto de organismo; su función principal es de sostén cuando el cuerpo está en movimiento; de tal manera que cuando está regido por la gravedad, peso y la posición; otra parte se encarga de modular la dinámica de las partes del cuerpo, y este lo relaciona con el medio externo donde se desenvuelve (14).

Las características son de gran proporción y más denso del cuerpo humano, porque conforma unos 600 músculos en todo el organismo, y está compuesto por tres tipos: esquelético (axial y apendicular), cardíaco e involuntario (15).

2.1.1.1. Funciones.

- a. Huesos. Está conformado por un sistema de huesos, los cuales se encargan de proteger los órganos internos; sirve como almacén en cuanto lípidos y minerales, como el calcio que colabora produciendo glóbulos rojos y blancos (15).
- b. Articulaciones. Son estructuras de tejido conectivo, las cuales se encargan de la conexión de dos huesos que en conjunto producen movimiento y estabilizan el cuerpo (15).
- c. Ligamentos. Son los que unen y fijan los huesos entre sí (15).
- d. Tendones. Son estructuras que se encarga de unir los músculos a una estructura ósea (15).
- e. Nervios. Son estructuras que se encargan de modular las contracciones que hacen los músculos e interpretar las señales sensoriales eléctricas que surgen de diversos órganos (15).

2.1.1.2. Trastornos Musculoesqueléticos (TME)

Los trastornos musculoesqueléticos representan problemas de salud que repercuten en el aparato locomotor, y abarca los tendones, músculos, cartílagos, tendones, nervios y ligamentos. Aquellos que padecen estos trastornos pueden manifestar molestias pasajeras y leves, hasta lesiones irreversibles y que provoquen discapacidad. Cabe destacar que varias de estas lesiones son provocadas por el trabajo ejecutado, además de asociarse a práctica de deportes y actividades domésticas (16).

En esencial, los trastornos musculoesqueléticos engloban un conjunto de lesiones degenerativas e inflamatorias de estructuras como, tendones, músculos, nervios, articulaciones, ligamentos, entre otros, siendo las zonas de mayor repercusión, la espalda, cuello, codos, hombros, muñecas y manos (17).

2.1.1.3. Tipos Básicos de Lesiones.

Las lesiones agudas y dolores son causadas, fundamentalmente, por la realización de actividades que implican un esfuerzo intenso y breve, lo que conlleva a un fallo funcional y estructural, como desgarro al levantar mucho peso, fallo articular vertebral al realizar movimientos bruscos o fracturas óseas producto de caídas (16).

Lesiones Crónicas y duraderas son causadas por un esfuerzo en este caso de forma continua, y trae como consecuencia, un dolor y limitación en la función creciente (desgarro de los ligamentos por esfuerzo repetitivos, tenosinovitis, espasmo o rigidez muscular) (16).

Según la OMS, los trastornos musculoesqueléticos son frecuentes en países industrializados, es por ello, que hay un alto índice de faltas laborales por causa de estos trastornos. Situándose en primer lugar, las lesiones de espalda como, dolores lumbares, ciática, degeneración del disco y hernias; y están asociadas a un 60 % aproximadamente. Las lesiones cervicales y de extremidades superiores ocupan el segundo lugar, presentando síndromes dolorosos de cuello, del hombro y brazos, Tenosinovitis, síndrome del túnel carpiano, síndromes asociados a traumatismos acumulativos y las famosas lesiones causadas por esfuerzos repetitivos; siguiendo con lesiones de rodillas y cadera como meniscopatías, artritis y artrosis (16).

2.1.1.4. Sintomatología.

Los trastornos musculoesqueléticos implican una sensación de dolor muscular y/o articular, así como reducción de fuerza, hormigueo y sensibilidad. Así mismo estos trastornos son originados por sobre esfuerzos, movimientos repetitivos y posturas forzadas. De ahí que se distinguen tres etapas (17):

- Durante la jornada laboral presentan cansancio y aparición del dolor, y estas se van mejorando fuera del horario laboral, en la noche y fines de semana (17).
- El dolor está más presente al inicio y durante la jornada laboral, persistiendo por la noche, alterando la jornada de sueño y disminuyendo la productividad en el trabajo (17).
- Se evidencia de persistencia de los síntomas en tiempos de descanso, los cuales dificultan la ejecución de las tareas, incluso hasta las más comunes (17).

2.1.1.5. Factores de Riesgo.

La evolución de los TME depende, fundamentalmente, del diagnóstico precoz, además de implicar un tratamiento adecuado según indicadores del médico especialista. Entre las causas que ayudan a la aparición de estos trastornos se encuentran:

- Factores Físicos. se relacionan por el grado de fuerza que se aplica, por la repetición rítmica de la función y también se asocia a posturas compensatorias que se adopta (18).
- Factores psicosociales. Asociados al aumento de la demanda laboral, falta de descanso, a la infraestructura laboral inadecuada (18).
- Factores individuales. Compuestas por las propias características del individuo, las cuales son de mucha importancia a la hora de establecer los riesgos y pueden ser su historial clínico, edad, sexo y género (18).
- Factores derivados de la organización del trabajo. Es importante para identificar el tipo de factor predisponente, las cuales varían con el tiempo como la duración de horas laborables, tipo de turno, tiempo de descanso y de la recuperación (18).

Posteriormente teniendo el conocimiento de los factores citados anteriormente, es importante detectar y cuantificar la repetitividad, considerada de mayor importancia si la tarea repetitiva en el tiempo de trabajo dura más de 30 segundos y el 50 % del tiempo de trabajo realizado es la misma acción; las posturas forzadas como el movimiento, excediendo el rango normal en una articulación, movimientos realizados con mucha frecuencia y posturas corporales que se mantienen por mucho tiempo; y por último fuerza, consideradas por el sobreesfuerzo que se necesita para realizar una actividad funcional sean dinámicas o estáticas, muchas de estas superan la capacidad del individuo (18).

2.1.1.6. Localización Corporal y Segmento Afectado.

Columna cervical, dorsal y lumbar: presentan espasmos musculares, lesiones discales.

Extremidades superiores: consideradas hombros brazos, codo, antebrazo mano y muñeca, tendinitis, bursitis, distensión, artrosis, epicondilitis, síndromes de túnel carpiano y parestesias. Extremidades inferiores: como rodilla, pie, cadera, pierna, muslo, tobillo, pueden sufrir tendinitis bursitis, distensión, artrosis, ciatalgias y problemas vasculares como varices. (18)

2.1.1.7. La carga.

La carga es definida como aquel objeto que puede moverse, como la manipulación de pacientes en un centro hospitalario o manipulación de cargas haciendo uso de medios mecánicos, que pueden comprometer el esfuerzo humano y, para moverlos o colocarlos en otro lugar, es necesario una posición determinada (19).

- Manipulación manual de carga. Son actividades realizadas por uno o más individuos como colocación, levantamiento, tracción, empuje; el transporte de una carga y la misma puede ser animada (personal o animal) y/o animada (objeto), causando el deterioro del sistema musculoesquelético. Sus efectos sobre la salud pueden ser trastornos en el cuello, hombros, codos, muñecas, espalda, rodillas (19).
- Técnicas y/o instrumentos de medición de trastornos musculoesqueléticos; consta de evaluaciones con diversas metodologías y se enfocan, en esencia, de riesgos biomecánicos, cuantificándolos según la zona corporal que se vea involucrada, tales como:
 - Posturas Forzadas: RULA (Rapid Upper Limb Assesment), OWAS (Ovako Working Positions Analysing System).
 - Manipulación Manual de Cargas: NIOSH (Ecuación para evaluar la carga limite Recomendada), G-INSHT (Guia Técnica de Manipulación de Cargas).
 - Movimientos Repetitivos: ERGO/IBV (evaluación de riesgos laborales asociados a la carga física). (17)

2.2.2. Dolor.

Es definida como una sensación tanto emocional como sensorial, causada por un daño tisular o potencial en el sistema muscular, puede ser aguda o crónica, local o difusa. Dentro de La fisiopatología suele presentar inflamación, fibrosis, degradación de tejido y alteraciones neurosensoriales, hay investigaciones que hacen referencias que los dolores musculoesqueléticos están asociados a demandas físicas, laborales, trabajo repetitivo, posturas inadecuadas como también en menor grado a características físicas del individuo. En

conclusión, el dolor musculoesquelético es considerado como síntoma mas no una enfermedad teniendo una etiología multifactorial (20).

2.2.2.1. Fisiología del Dolor.

El dolor representa una experiencia de carácter sensorial compleja. La fisiología del dolor es difícil de tratarla con detalle, sin embargo, conocer su fisiología ayudará identificar los signos de alarmar e identificar sus tipos (24).

2.2.2.2. Fuentes del Dolor.

El dolor es considerado como un componente principal de las alteraciones musculoesqueléticas; el dolor agudo se caracteriza por lesiones musculares, ligamentarias, tendinosas y contusiones; son de corta duración, porque la mayoría de las personas conocen que su sintomatología es algo temporal, y se pueden tratar también con medicamentos como los AINES y otras formas con agentes físicos como la crioterapia; el dolor crónico se diferencia puesto que no tiene un periodo corto de vida, lo que provoca cambios físicos, sociales y psicológicos en la vida del paciente, presentándose comúnmente como síndrome de fatiga crónica, síndrome de dolor miofascial, fibromialgia, artritis reumatoide y lumbalgias. La fisioterapia se encarga de tratar el dolor, el movimiento y las deficiencias musculares, las cuales causan incapacidad funcional (21).

2.2.2.3. Tipos de Dolor: Especificar el Tiempo.

- Dolor agudo: es el resultado de lesiones como micro traumatismos o macro traumatismos. Los micro traumatismos considerado como alteraciones musculoesqueléticas recidivantes, es decir que son de duración, estas empiezan por un sobreesfuerzo superando en si la capacidad del tejido para repararse y posteriormente remodelarse para su funcionalidad adecuada. Los macro traumatismos se consideran como lesiones que se puede identificar de inmediato y comprenden traumatismos repentinos, directos o indirectos, produciendo dolor de forma directa a los tejidos lesionados, pueden ser luxaciones que afectan la cápsula articular y el tejido conjuntivo periarticular, así como las lesiones en ligamentos, tendones causan daños al tejido colágeno de la zona lesionada. Por lo tanto, estos traumatismos desatan una respuesta inflamatoria causando así dolor (21).
- Dolor crónico: este se caracteriza porque puede persistir su sensación aun luego de eliminar el estímulo pernicioso, conocido también como el dolor sin causa conocida. También causa problemas psicológicos sociológicos y emocionales, afectando cambios en el apetito alterando el ritmo del sueño, síntomas depresivos e incluso reduciendo la actividad física y socialización con su entorno (21).

- Diversas teorías señalan que el dolor crónico provoca el incremento de la sensibilidad de los nociceptores y genera cambios vertebrales que perpetúan, por la contraria lesión de tipo inflamatorio como la osteoporosis o artritis sensibilizan las neuronas de la asta posterior de la médula espinal. La inflamación del músculo o articulación provoca un impulso aferente de la médula espinal, incrementando la actividad neuronal de la asta posterior, las neuronas del tálamo y la vía espinotalámica, este incremento de la actividad conduce a un aumento de la frecuencia de las descargas de fondo de las neuronas de la asta posterior e incrementa a su vez la sensibilidad al movimiento articular nocivo y la estimulación periférica. Cuando se genera una alteración en el sistema nociceptivo central, conduce a una actividad aferente no nociceptivo que tiene la capacidad de generar dolor (21).
- Dolor referido, este tipo de dolor se experimenta en un área alejada de la enfermedad o lesión, y es concebido como un error de percepción, como en el caso del dolor producido en el sistema genitourinario puede referirse en la zona baja de la espalda a consecuencia del recorrido de dermatomas D11-L2. Asimismo, el dolor cardiaco puede extenderse hasta el hombro, debido a los dermatomas D1-D2. Cabe resaltar que los impulsos aferentes de los receptores viscerales y la información proveniente de las vías aferentes cutáneas, manifiestan sinapsis en la asta posterior de la médula espinal. En consecuencia, la información conduce a la sensación de que el dolor se produce en la piel (21).

2.2.2.4. Evaluación del Dolor.

Esta debe ser fundamental para poder identificar con exactitud donde es la zona y poder realizar el tratamiento adecuado para el paciente (21).

- Escala de categoría numérica, esta es utilizada para pacientes que no pueden cuantificar su dolor con las otras escalas, esta escala identifica la intensidad del dolor en una de sus categorías, lo que es más sencillo para el paciente, esta establece una relación entre categorías y un valor numérico (21).
- Escalas multidimensionales, estas evalúan los aspectos del dolor, pero es más complicado porque toman en cuenta los aspectos de intensidad, sea sensorial o no. Ejemplo: McGill Pain Questionnaire (MPQ) (21).
- Escala de evaluación análoga visual, es una escala que fue utilizada en sus principios para la medición anímica en la psicología, pero gracias a su facilidad en su manejo se adaptó rápidamente para el dolor, por lo que la Escala Análoga Visual (EVA) consiste en una línea horizontal que tiene la medición de 10 cm ,

donde describe en cada extremo empezando desde 0 a 10 , registrando resultados sin dolor a dolor intenso, se diferencian tres etapas de dolor suave (0 a 2) medio (3 a 7) y fuerte (8 a 10); por lo tanto el paciente que utilice la escala deberá hacer una marca donde cree el que está representado su sensación de dolor y esta quedará debidamente registrada y será lo más específica posible, esta escala ha demostrado ser de utilidad simplificada , por eso es utilizada en diversos estudios (22).

2.2.3. Calidad de vida

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la salud es un estado de bienestar físico, social y mental, y no solo implica la ausencia de enfermedad en el individuo, siendo esta definición actualizada por última vez en el 2009 (23).

Para una evaluación de la calidad de vida, es necesario reconocer que este implica un concepto multidimensional, que implica aspectos físicos, sociales y psicológicos, en donde influyen las experiencias, creencias, expectativas y percepciones del sujeto, por lo que pueden llegar a definirse como «percepciones de la salud» (23).

En 1966, en el Foro Mundial de la Salud, la OMS define la calidad de vida como la percepción personal que surge en el contexto cultural y sistema de valores en el que vive, en función a sus expectativas, objetivos, preocupaciones y normal, además, la calidad se encuentra mediado por la salud física, psicológica, nivel de independencia, relación con el entorno y relaciones sociales (23).

En términos globales, la calidad representa el grado percibido de bienestar que deriva de la evaluación personal de elementos subjetivos y objetivos respecto a diversas dimensiones de su vida (23).

Por otro lado, la calidad de vida, se da como punto de partida u origen, en la comprobación de que los ascensos económicos originaban consecuencias negativas sobre las necesidades humanas, y se debe considerar estas dimensiones cuando se evalúa proyectos sociales y económicos, y los efectos que tiene sobre la calidad ambiental o la identidad de los individuos (24).

La calidad de vida se concibe como un estado de satisfacción general que deriva de la ejecución de cualidades de un individuo, implica aspectos subjetivos, como bienestar psicológico, físico y social, además de considerar expresión emocional, intimidad, productividad personal, seguridad percibida y salud objetiva; asimismo, implica aspectos objetivos, como relaciones optimas con el ambiente social y físico y con la comunidad, bienestar material, y salud percibida objetivamente (24).

2.2.4. Calidad de Vida en Salud.

En 1948, la OMS señala que la salud implica un estado completo de bienestar emocional, físico y social, y no solo hace referencia a la ausencia de la enfermedad; para 1994, la calidad de vida fue concebida como la percepción individual de la vida, implicando el sistema de valor y contexto cultural en que se da relacionando las expectativas, objetivos, preocupaciones y estándares, y considerando, a su vez, la percepción de bienestar psicológico, social, físico y espiritual del sujeto. Posteriormente, para 1995, la OMS realiza un consenso que se orientó a evaluar los instrumentos de medición respecto a la calidad de vida en relación a la salud (CVRS) y estos implicaron mediciones subjetivas, multidimensionales, además de considerar sentimientos positivos como negativos, y el registro de variabilidad del tiempo (25).

En 1993, la calidad de vida relacionada con la salud es una noción más restringida que la calidad de vida, y se conceptualiza como el grado que se asigna a la duración de la vida, donde inciden oportunidades sociales, estados funcionales, percepciones y discapacidad, a consecuencia de incidentes, enfermedades, políticas y tratamientos (26).

2.2.4.1. Medición de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

Existen diversos métodos y herramientas para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud, partiendo de tres tradiciones de indagación:

El análisis de la felicidad deriva de la tradición psicológica, e implica una correlación positiva con la tendencia de acción, control interno, apoyo social y extraversión, y como efectos negativos se tiene la depresión, estrés y neurosis (27).

La investigación en indicadores sociales surge de las ciencias, considerando indicadores subjetivos y objetivos, en consecuencia, surge el debate si la satisfacción puede ser medida de manera global o en función a los diversos ámbitos de la vida específica; por otro lado, diversos investigadores llegan a la conclusión que dentro de las necesidades, no están incluidas las necesidades fisiológicas, relación emocional, aceptación social, realización y sentido (27).

Cabe resaltar que la OMS ha sido pionera en el desarrollo de la calidad de vida relacionada con la salud, considerando en su conceptualización el bienestar físico, social y psicológico, no obstante, este concepto se ha convertido en una expresión y no fue llevada a la práctica médica, donde la población de salud fue olvidando este concepto (27).

Así pues, en los años 80 aparecen diversos métodos e instrumentos de evaluación; como el perfil de salud de Nottingham, perfil de impacto de la enfermedad y el SF-36, siendo este último el que evalúa ocho dimensiones que implica 36 preguntas: (27)

- Funcionamiento Físico.

- Dolor corporal.
- Limitaciones en el desempeño de los roles debido a problemas emocionales.
- Limitaciones en el desempeño de sus roles debido a problemas físico de salud.
- Salud mental general, incluyendo estrés psicológico.
- Funcionamiento social.
- Percepciones de salud general.
- Vitalidad, energía o fatiga.

La ventaja principal del SF-36 permite adquirir un perfil general respecto a la opinión apreciada respecto a la calidad de vida relacionada con la salud de diversas poblaciones y personas (27).

A partir de lo indicado, un acercamiento válido para la medición sienta sus bases en la utilización del cuestionario, tales como el test de SF-36, utilizado en el presente trabajo de investigación (21).

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Articulación.

Estructura anatómica que posibilita el enlace de dos unidades óseas y el cartílago (31).

2.3.2. Calidad de Vida en la Salud.

Evalúa la influencia subjetiva del estado de salud, prevención e impulso de salud, cuidados sanitarios, conseguir y mantener un grado de funcionamiento, que contribuya al alcance de objetivos vitales y bienestar general. Las dimensiones esenciales son los aspectos físicos, psicológicos y sociales (28).

2.3.3. Calidad de Vida.

Estado de satisfacción general, que deriva de la ejecución de las potencialidades individuales que implica aspectos objetivos (relaciones optimas, bienestar material, ambiente físico y social y con la comunidad, salud percibida objetivamente) y subjetivos (intimidad, seguridad percibida, expresión emocional, salud objetiva y productividad personal) (28).

2.3.4. Dolor musculoesquelético.

Son los episodios acompañados de dolor, generando molestias o algún tipo de tensión en toda la estructura del cuerpo humano, llegando a generar algún tipo de disfunción de alguna estructura que lo conforma (30).

2.3.5. Dolor.

Sensación desapacible y desagradable que alerta al sistema nervioso respecto a que una zona del cuerpo está expuesta a una situación que puede provocar o ha provocado un daño al organismo (29).

2.3.6. Factores de Riesgo.

Situaciones que incrementan las posibilidades de que un individuo contraiga alguna enfermedad o problema de salud (29).

2.3.7. Intensidad.

La intensidad del dolor varía de leve a moderada, o a intensa, según la escala EVA de dolor (29).

2.3.8. Lesiones.

Las lesiones se producen en la mayoría de las veces por sobreesfuerzos, traumatismos o cuando se fuerza un movimiento. La forma más común de presentación son las distensiones, contusiones, calambres, desgarros, entre otros (29).

2.3.9. Ligamento.

Compuesto por el tejido conectivo denso o fibroso elástico y sólido, tiene como función acoplar dos unidades óseas continuas (29).

2.3.10. Lumbar.

Zona baja de la espalda, que afecta las vértebras y puede extenderse desde L-1 a L-5 (31).

2.3.11. Músculo.

Tejidos estructurados encontrados en animales vertebrados, y que tienen como ocupación principal generar movimiento al contraerse y relajarse (29).

2.3.12. Salud.

Estado de bienestar físico, social y mental, que no solo implica la falta de enfermedad (29).

2.3.13. Sistema musculoesquelético.

Uno de los sistemas más importantes que está conformado por huesos, articulaciones y músculos; la conexión de todas estas estructuras da origen a los movimientos corporales (31).

2.3.14. Trastornos musculoesqueléticos.

Conjunto de lesiones degenerativas e inflamatorias que afecta los tendones, músculos, ligamentos, articulaciones y nervios (29).

Capítulo III.

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

H₀: No influye de manera significativa el dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres del ministerio médico internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021.

H₁: influye de manera significativa el dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres del ministerio médico internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021

3.1.2. Hipótesis Específicas.

1. Existe influencia significativa entre la edad y la calidad de vida en salud de las madres.
2. Existe influencia significativa entre el tipo de dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres.
3. Existe influencia significativa entre la localización del dolor y la calidad de vida en salud de las madres.
4. Existe influencia significativa entre la intensidad del dolor y la calidad de vida en salud de las madres.

3.2. Variables

3.2.1. Variable 1.

Dolor musculoesquelético. Son los episodios acompañados de dolor, generando molestias o algún tipo de tensión en toda la estructura del cuerpo humano, llegando a generar algún tipo de disfunción de alguna estructura que lo conforma (30).

3.2.2. Variable 2.

Calidad de vida en salud de las madres. Estado de satisfacción general que surge por la realización de cualidades de la persona y que implica aspectos objetivos (bienestar material, salud objetivamente percibida, relaciones optimas con el ambiente social y físico, así como

con la comunidad) y subjetivos (intimidad, seguridad percibida, expresión emocional, productividad personal) (28).

3.3. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Nº ítems	Escala de valoración	Instrumentos
V1: Dolor musculoesquelético	Es la manifestación física sensorial no agradable, relacionada a la sensación concreta o general (según Acaro, Danitza y Azmat 2014)	Intensidad (EVA)	0 a 3	1	Leve	Escala Visual Análoga (EVA) Historia Clínica Fisioterapéutica
			4 a 7		Moderado	
			8 a 10		Intenso	
		Tipo	Menos de 3 meses	2	Agudo	
			Más de 3 meses		Crónico	
		Localización	Cabeza	1	Presencia / Ausencia	
			Cervical	2		
			Dorsal	3		
			Lumbar	4		
			Hombros	5		
			Codo	6		
			Mano	7		
			Cadera	8		
Rodillas	9					
Pies	10					
V2: La Calidad de Vida en Salud	Evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud.	Función física	Actividad física vigorosa	1 - 36	Buena calidad de vida	Test SF-36: Cuestionario: Calidad de Vida en Salud
		Rol físico	Buena salud física para trabajar		Mala calidad de vida	
		Dolor corporal	Presencia de dolor			
		Salud general	Valoración de la salud.			
		Vitalidad	Entusiasmo para hacer actividades			
		Función social	Interacciones con otras personas			
		Rol emocional	Equilibrio emocional			
		Salud general	Percepción de su salud general			

Capítulo IV

Metodología

4.1. Método, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método.

Todo el proceso investigativo del presente estudio se fundamentó en el método científico, evidentemente, se dio inicio con observaciones directas sobre las variables tomadas en cuenta en el estudio, desde este punto se vislumbraron posibles formas del abordaje del problema (32).

4.1.2. Tipo de Investigación.

Las investigaciones de tipo aplicada tienen la finalidad de aportar soluciones a un problema planteado, como objetivo principal es incrementar el conocimiento científico teórico ya existente, pero sin contrastar con ningún aspecto práctico, siendo un medio significativo para crear nuevos principios, ideas y teorías (33).

4.1.3. Nivel de Investigación.

El nivel de investigación fue explicativo, ya que el presente estudio se ha realizado en función a la causa-efecto, y sirve para medir el nivel de asociación de dos o más variables, donde primero se realiza la medición de cada una de estas variables y luego se contabiliza, analiza y se crea alguna vinculación entre ellas (33).

El estudio es de nivel explicativo porque se buscó establecer las relaciones de causalidad (33).

4.2. Diseño de la Investigación

Entendido como la estrategia o plan desarrollado para obtener información requerida en una investigación, y que permita responder al planteamiento del problema. Existen varios tipos de diseño, dentro del tipo de diseño no experimental tenemos las transversales o transeccional donde se acopian reseñas en un único instante, con el objetivo de describir las variables y realizar un análisis de su incidencia en un determinado momento, y evolutiva o longitudinal, ya que se acopian datos en diversos momentos para inferir respecto a la evolución del problema de investigación o fenómeno causa-efecto (32).

La indagación es de diseño no experimental, puesto que no se manipularon las categorías de forma deliberada de modo que fueron observadas en su ambiente u entorno natural para analizar y buscar relación – transeccional, porque se ejecutó y se describió la relación o influencia entre las dos categorías en un momento determinado (32).

4.3. Población

4.3.1. Población.

La población hace referencia al grupo de casos relacionados con diversas especificaciones (32). La población sujeta al estudio corresponde a las madres que acuden al ministerio médico internacional junto a sus niños que asisten a sus terapias de rehabilitación física, siendo una cantidad de 50 personas.

4.3.2. Muestra.

La muestra se refiere a un subgrupo de la población, y en torno a esta se recolectan todos los datos y deben ser representativos, la recolección de datos se puede dar de diferentes tipos; además, las muestras probabilísticas son fundamentales en el diseño de investigaciones de alcance correlacional y transversal (32).

El tipo de muestra aplicado fue probabilista finita, puesto que se estimó las variables en la población, las cuales se midieron y analizaron mediante pruebas estadísticas enfocadas a una muestra, donde los integrantes de la población tuvieron la misma probabilidad de elegirse en la gama de elementos de la muestra, que tuvieron valores parecidos a los de la población (32).

Para el cálculo de la muestra se manejó la siguiente formula:

$$n = \frac{k^2 N}{e^2(N - 1) + k^2 p}$$

n: muestra.

k: nivel de confianza.

p: proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio.

q: proporción de individuos que no posee la característica de estudio.

e: error muestral .

N: 50.

$$n = \frac{1.96^2 * 50 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(50 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 45$$

A. Criterios de Inclusión.

-) Madres que tengan a sus hijos en terapia en el Ministerio Médico Internacional.
-) Madres cuidadoras que deseen participar.

B. Criterios de Exclusión.

-) Madres que tengan a sus hijos en terapia en cualquier otro centro.
-) Madres cuidadoras que no deseen participar.

4.4. Técnicas de recolección de datos

4.4.1. Técnicas.

La recaudación de datos consiste en la acumulación de información de la población en su ambiente natural y cotidiano, desde un enfoque cualitativo es de suma importancia obtener datos que puedan convertirse en información fundamental, para luego evaluarlos, entenderlos y responder las preguntas investigativas y generar nuevos conocimientos.

La técnica de recaudación de datos para la presente indagación fue la observación y las encuestas (32).

4.4.2. Instrumentos.

El instrumento de medición se concibe como un recurso usado por el investigador con la finalidad de recolectar y registrar datos, sobre las categorías que se tiene en mente (32).

El instrumento empleado para la variable dolor musculoesquelético fue la ficha de recolección mediante la Historia Clínica Fisioterapéutica, que permite establecer la intensidad de dolor considerando tres ítems: leve, moderada e intensa; tipo de dolor: agudo e crónico y la localización: cabeza, cervical, dorsal, lumbar, hombros codo, mano, cadera, rodillas y pies.

Para la medición de la variable calidad de vida en salud (CVS), se hizo uso del cuestionario test SF-36, que implica 36 ítems y ocho dimensiones (actividad física, dolor corporal, rol emocional, rol físico, salud mental, actividad social, salud general y vitalidad), mientras el puntaje sea mayor a 50, la calidad en salud del individuo también es buena o de lo contrario si su puntaje es menor, la calidad de vida en salud del individuo también será baja (1).

A. Diseño.

Para la variable dolor musculoesquelético se tomó en cuenta la historia clínica fisioterapéutica, en la que se pregunta sobre el dolor intensidad, tipo y localización, mientras

que para la variable calidad de vida en salud se utilizó Test SF 36 - Calidad de Vida en Salud, el cual está formado por 36 preguntas y 8 dimensiones.

B. Confiabilidad.

La confiabilidad es la aplicación repetida del instrumento, el cual va a producir resultados verídicos y coherentes (33).

La aplicación del instrumento fue a las madres, se utilizó la escala de Likert y estuvo medida por el coeficiente alfa de Cronbach. El instrumento fue aplicada en una sola oportunidad a un grupo de madres, luego se realizó el cálculo del coeficiente utilizando el programa estadístico SPSS y posteriormente fue interpretado.

C. Validez.

La validez se define como el nivel en que el instrumento mide la categoría que se busca calificar (33). Para la calidad de vida en salud se utilizó el Cuestionario del Método de SF-36 y para la evaluación del dolor se ejecutó con la Historia Clínica Fisioterapéutica.

Ambos instrumentos fueron validados por un grupo de expertos, los cuales se detallan en los anexos.

4.4.3. Procedimiento de Investigación.

La prueba estadística Chi cuadrado se utilizó para constituir la existencia de asociación o influencia entre dos variables (38), para el procesamiento de datos se usó la estadística descriptiva e inferencial, este procesamiento de datos fue realizado a través de Statistical Product Package for Social Science (SPSS) versión 26.0.

4.5. Consideraciones Éticas

Estos aspectos son basados a partir de las nociones bioéticas, de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia (33).

Principio de autonomía, la población copartícipe lo hizo de manera que no sea influenciado por los encuestadores, entendiendo la importancia de su participación (33).

Principio de beneficencia, este principio busca evitar, disminuir el daño y generar el bien mediante la presente estudio (33).

Principio de no maleficencia, este principio busca no causar daño intencional basado en el documento de Helsinki y su adaptación realizada en 2017. De acuerdo a este principio, se les notificó a los encuestados que su participación no causará daño ni atentará contra su bienestar (33).

Principio de justicia, la ética del investigador en el campo de estudio, en donde la población que se encuestó fue tratada con igualdad (amabilidad y agradecimiento) obviando la discriminación de todo aspecto (33).

Capítulo V

Resultados

4.1. Presentación de los Resultados

Objetivo específico 1.

Identificar la influencia de la edad en la calidad de vida en salud de las madres en el Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021.

Tabla 1. Distribución de la edad en la calidad de vida en salud de las madres.

Edades	Calidad de vida				Total	
	Mala		Buena			
	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$
25 - 28	10	22 %	4	9 %	14	31 %
29 - 32	11	24 %	2	4 %	13	28 %
33 - 36	11	24 %	1	2 %	12	27 %
37 - 40	4	9 %	1	2 %	5	12 %
41 - 44	1	2 %	0	0 %	1	2 %
Total	37	82 %	8	18 %	45	100 %

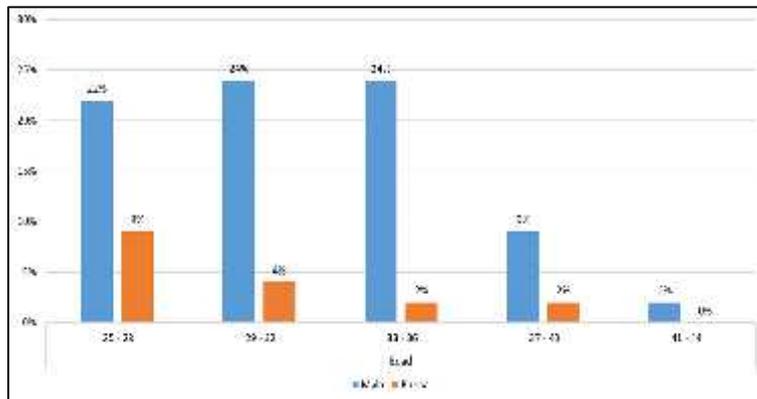


Figura 1. Distribución de la edad en la calidad de vida en salud de las madres

Se puede observar que, el 28 % de las madres tienen edades entre 29 y 32 años, el 27 % entre 33 y 36 años, el 2 % entre 41 y 44 años. El 48 % de entre 29 y 36 años tienen mala calidad de vida en salud, y el 9 % de entre 25 y 28 años, buena.

Objetivo específico 2.

Identificar la influencia del tipo de dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres en el Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021.

Tabla 2. Distribución del tipo de dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres.

Tipo de dolor	Calidad de vida				Total	
	Mala		Buena			
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
Crónico	22	49 %	5	11 %	27	60 %
Agudo	15	33 %	3	7 %	18	40 %
Total	37	82 %	8	18 %	45	100 %

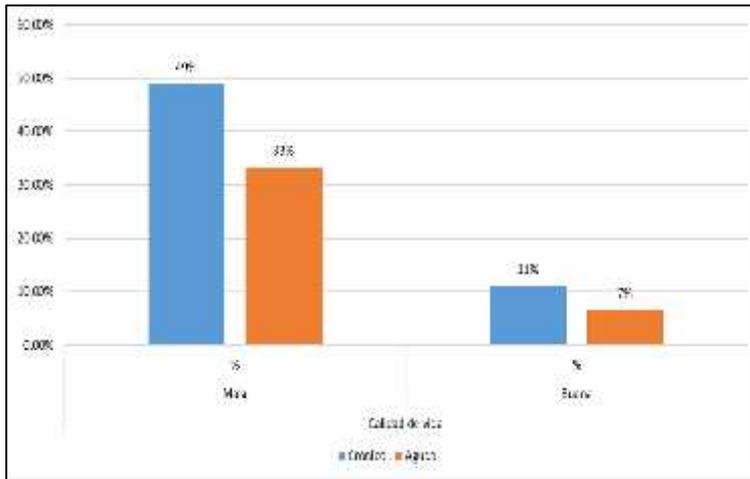


Figura 2. Distribución del tipo de dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres.

En la tabla 2 se puede observar que, el 60 % de las madres tienen dolor crónico y el 40 % dolor agudo. El 49 % tienen mala calidad de vida en salud y presentan dolor crónico, el 33 % manifiestan dolor agudo y mala calidad de vida en salud, el 11 % tienen buena calidad de vida en salud y dolor crónico, y el 7 % tiene dolor agudo y buena calidad de vida en salud.

Objetivo específico 3.

Identificar la influencia de la localización del dolor en la calidad de vida en salud de las madres en el Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021.

Tabla 3. Distribución de la localización del dolor en la calidad de vida en salud de las madres

Localización de dolor	Calidad de vida				Total	
	Mala		Buena			
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
Cabeza	9	20.00 %	3	6.7 %	12	26.7 %
Cervical	11	24.44 %	2	4.4 %	13	28.9 %
Dorsal	11	24.44 %	1	2.2 %	12	26.7 %
Lumbar	27	60.00 %	7	15.6 %	34	75.6 %
Hombros	9	20.00 %	0	0.0 %	9	20.0 %
Codos	9	20.00 %	0	0.0 %	9	20.0 %

Localización de dolor	Calidad de vida				Total	
	Mala		Buena			
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
Manos	14	31.11 %	2	4.4 %	16	35.6 %
Cadera	8	17.78 %	3	6.7 %	11	24.4 %
Rodillas	14	31.11 %	7	15.6 %	21	46.7 %
Pies	15	33.33 %	3	6.7 %	18	40.0 %

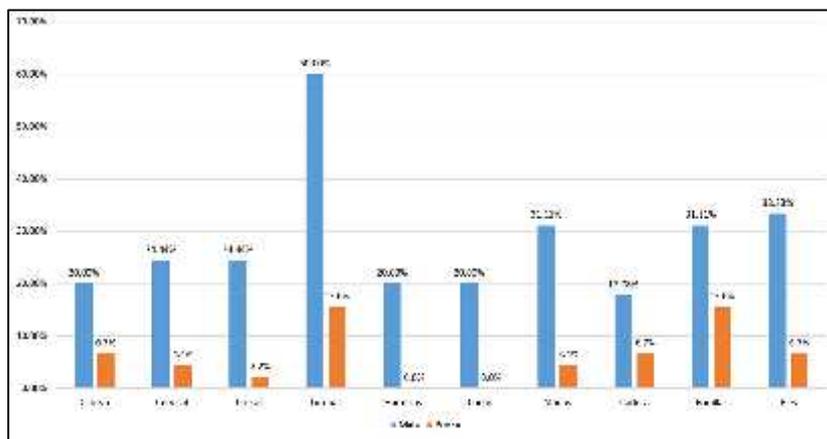


Figura 3. Distribución de la localización del dolor en la calidad de vida en salud de las madres

En la tabla 3 se observa que, el 75,6 % tiene dolor lumbar, el 46,7 % dolor en las rodillas y el 35,6 en las manos. El 60 % de las madres tienen mala calidad de vida en salud y presentan dolor en la zona lumbar, el 33,33 % presentan dolor en las rodillas y mala calidad de vida en salud, el 15,6 % tienen buena calidad de vida en salud y tienen dolor en las rodillas, y el 2 % tiene dolor dorsal y buena calidad de vida en salud.

Objetivo específico 4.

Identificarla influencia de la intensidad del dolor en la calidad de vida en salud de las madres en el Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021.

Tabla 4. Distribución de la intensidad del dolor en la calidad de vida en salud de las madres.

Intensidad del dolor	Calidad de vida				Total	
	Mala		Buena			
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
Leve	3	7 %	0	0 %	3	7 %
Moderado	23	51 %	4	9 %	27	60 %
Intenso	11	24 %	4	9 %	15	33 %
Total	37	82 %	8	18 %	45	100 %

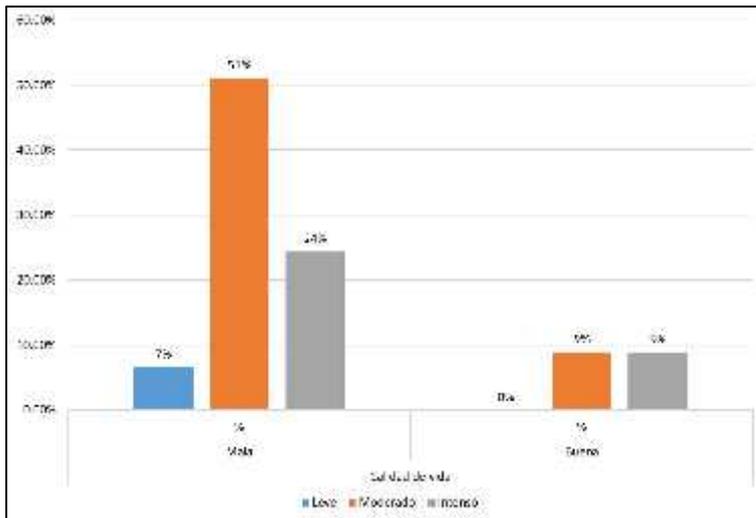


Figura 4. Distribución de la intensidad del dolor en la calidad de vida en salud de las madres.

En la tabla 4 se observa que, el 60 % de las madres tiene dolor y su intensidad es moderado, y del 33 % es intenso. El 51 % tiene una mala calidad de vida en salud y una intensidad de dolor moderado, el 24 % tiene intensidad de dolor intenso y una mala calidad de vida en salud. Mientras que el 18 % tiene dolor de moderado a severo, pero tiene una buena calidad de vida en salud.

4.2. Prueba de Hipótesis

4.2.1. Prueba de Normalidad.

El análisis de distribución de datos, a través de la prueba de hipótesis de distribución normal, se realiza con el estadístico de prueba de Shapiro-Wilk al tener menos de 50 datos como parte del muestreo.

a. Planteamiento de hipótesis.

H_0 : los datos siguen una distribución normal.

H_a : los datos no siguen una distribución normal.

b. Nivel de significancia: 5 %

c. Criterios de decisión.

-) Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula si el p-valor es menor que 0,05.
-) Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna si el p-valor es mayor que 0,05.

d. Cálculo del estadístico.

Tabla 5. Pruebas de normalidad – Shapiro-Wilk – SF-36 CAL

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Funcionamiento físico	0,147	45	0,016	0,950	45	0,050
Limitaciones de roles debido a la salud física	0,301	45	0,000	0,787	45	0,054
Limitaciones de roles debido a problemas emocionales	0,280	45	0,000	0,780	45	0,051
Energía / fatiga	0,186	45	0,000	0,895	45	0,050
Bienestar emocional	0,137	45	0,034	0,920	45	0,050
Funcionamiento social	0,221	45	0,000	0,872	45	0,050
Dolor	0,158	45	0,007	0,912	45	0,050
Salud general	0,180	45	0,001	0,928	45	0,050

En la tabla 5, se puede observar que el valor p obtenido a partir de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, resulta mayor a 0,05, entonces, se acepta la hipótesis mediante los datos provenientes de una distribución normal.

4.2.2. Prueba de Normalidad para la segunda Variable

a. Planteamiento de hipótesis.

H₀: los datos siguen una distribución normal.

H_a: los datos no siguen una distribución normal.

b. Nivel de significancia: 5 %

c. Criterios de decisión.

) Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula si el p-valor es menor que 0,05.

) Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna si el p-valor es mayor que 0,05.

d. Cálculo del estadístico.

Tabla 6. Pruebas de normalidad – Shapiro-Wilk – Historia Clínica Fisioterapéutica

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PTOTAL Del Dolor	0,172	45	0,002	0,939	45	0,059

El valor de la significancia o p-value (sig. bil.) es mayor de 0,05, lo que permite afirmar que datos poblacionales tienen una distribución normal.

4.2.3. Comprobación de Hipótesis General.

a. Planteamiento de hipótesis.

H₀: no influye de manera significativa el dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres del ministerio médico internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021

H₁: influye de manera significativa el dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres del ministerio médico internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021.

b. Nivel de significancia: 5 %.

c. Criterios de decisión.

) Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula si el p-valor es menor que 0,05.

) Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna si el p-valor es mayor que 0,05.

d. Cálculo del estadístico.

Tabla 7. Pruebas de Chi-cuadrado – Hipótesis general

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi- cuadrado de Pearson	2,132 ^a	4	0,007
Razón de verosimilitud	2,319	4	0,087
Asociación lineal por lineal	1,117	1	0,050
Número de casos válidos	45		

En la tabla 7, se puede observar que el p valor obtenido es menor de 0,05, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna: influye de manera significativa el dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres del Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021. Por lo tanto, el dolor musculoesquelético influye significativamente en la calidad de vida en salud de las madres.

4.2.4. Comprobación de Hipótesis específica 1.

a. Planteamiento de hipótesis.

H₀: no existe influencia significativa entre la edad y la calidad de vida en salud de las madres.

H_a: existe influencia significativa entre la edad y la calidad de vida en salud de las madres.

b. Nivel de significancia: 5 %

c. Criterios de decisión.

-) Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula si el p-valor es menor que 0,05.
-) Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna si el p-valor es mayor que 0,05.

d. Cálculo del estadístico.

Tabla 8. Pruebas de Chi-cuadrado – Hipótesis específica 1

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,123 ^a	4	0,002
Razón de verosimilitud	3,759	4	0,031
Asociación lineal por lineal	1,425	1	0,001
N de casos válidos	45		

En la tabla 8, se puede observar que el p valor obtenido es menor que 0,05, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna: existe influencia significativa entre la edad y la calidad de vida en salud de las madres. Por lo tanto, la edad influye significativamente en la calidad de vida en salud de las madres.

4.2.5. Comprobación de Hipótesis Especifica 2.

a. Planteamiento de hipótesis

H₀: no existe influencia significativa entre el tipo de dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres.

H_a: existe influencia significativa entre el tipo de dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres.

b. Nivel de significancia: 5 %

c. Criterios de decisión.

-) Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula si el p-valor es menor que 0,05.
-) Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna si el p-valor es mayor que 0,05.

d. Cálculo del estadístico.

Tabla 9. Pruebas de Chi-cuadrado – Hipótesis específica 2.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,213 ^a	4	0,008
Razón de verosimilitud	3,724	4	0,024
Asociación lineal por lineal	1,978	1	0,001
N de casos válidos	45		

En la tabla 9, se puede observar que el p valor obtenido es menor de 0,05, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna: existe influencia significativa entre el tipo de dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres. Por lo tanto, el dolor musculoesquelético influye significativamente en la calidad de vida en salud de las madres.

4.2.6. Comprobación de Hipótesis Específica 3.

a. Planteamiento de hipótesis.

H₀: no existe influencia significativa entre la localización del dolor y la calidad de vida en salud de las madres.

H_a: existe influencia significativa entre la localización del dolor y la calidad de vida en salud de las madres.

b. Nivel de significancia: 5 %

c. Criterios de decisión.

) Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula si el p-valor es menor que 0,05.

) Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna si el p-valor es mayor que 0,05.

d. Cálculo del estadístico.

Tabla 10. Pruebas de Chi-cuadrado – Hipótesis específica 3.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,723 ^a	4	0,003
Razón de verosimilitud	2,344	4	0,000
Asociación lineal por lineal	1,875	1	0,001
N de casos válidos	45		

En la tabla 10, se puede evidenciar que el p valor que se ha obtenido es menor de 0,05, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna: existe influencia significativa entre la localización del dolor y la calidad de vida en salud de las madres. Por lo tanto, se concluye

que existe una influencia significativa entre la localización del dolor y la calidad de vida en salud de las madres.

4.2.7. Comprobación de Hipótesis Específica 4.

a. Planteamiento de hipótesis.

H₀: no existe influencia significativa entre la intensidad del dolor y la calidad de vida en salud de las madres.

H_a: existe influencia significativa entre la intensidad del dolor y la calidad de vida en salud de las madres.

b. Nivel de significancia: 5 %

c. Criterios de decisión.

-) Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula si el p-valor es menor que 0,05.
-) Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna si el p-valor es mayor que 0,05.

d. Cálculo del estadístico

Tabla 11. Pruebas de Chi-cuadrado – Hipótesis específica 4.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,574 ^a	4	0,007
Razón de verosimilitud	1,434	4	0,001
Asociación lineal por lineal	1,557	1	0,001
N de casos válidos	45		

En la tabla 11, se evidencia que el p valor que se obtiene es menor de 0,05, en consecuencia, se acepta la hipótesis alterna: existe influencia significativa entre la intensidad del dolor y la calidad de vida en salud de las madres. Por lo tanto, existe influencia significativa entre la intensidad del dolor y la calidad de vida en salud de las madres.

4.3. Discusión de Resultados

A partir de la indagación realizada se establece que existe una alta influencia entre la calidad de vida en salud y el dolor musculoesquelético, ya que se aceptó la hipótesis alterna, donde se planteó que existe influencia entre la calidad de vida en salud y el dolor musculoesquelético, además se encontró que el 82 % de las madres tenían una mala calidad de vida en salud, y el 18 % buena calidad de vida en salud, además se puede observar que el p valor obtenido es menor de 0,05, debiéndose aceptar la hipótesis alterna, la misma que señala la influencia significativa del dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las

madres del Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021, concluyéndose que el dolor musculoesquelético influye significativamente en la calidad de vida en salud de las madres, datos que coinciden con la investigación de García et al. (6), quien estableció que el peso y la sobrecarga repercute negativamente la calidad de vida de los cuidadores. Mientras que Castilla-Soto et al. (5), en su estudio encontró que los cuidadores familiares tenían una carga moderada, un alto riesgo de tensión en el rol de cuidador, pero autopercepciones aceptables de su propia salud y calidad de vida. Es probable que se deba al hecho de que recién estaban comenzando con los cuidados paliativos. En la investigación realizada por Muñoz (4), se encontró que el género más afectado era el femenino, específicamente las mujeres casadas, de etnia mestiza y nivel educativo de tecnología, presentando mayores limitaciones funcionales de nivel moderado, fundamentalmente aquellas en edad adulta, al analizar la dimensión de rol físico fue la más afectada respecto a la calidad de vida de los cuidadores informales de análisis. Mientras que Hernández et al. (7), determinó que los progenitores tienden a infravalorar el dominio de bienestar psicológico, además, se encontró una mayor afectación a nivel motor, incidiendo negativamente en relación padres y vida familiar, así como autonomía, y según la perspectiva de los progenitores impacta en el bienestar físico. Por otro lado, Carlin et al. (12), señalan que la calidad de vida de la muestra, se relaciona positivamente con el afrontamiento activo, así como la postergación del afrontamiento, respecto a la calidad de vida; la función física fue la de mayor incidencia, seguido por la salud mental, salud general y vitalidad.

En relación con el objeto específico 1, identificar la influencia de la edad en la calidad de vida en salud de las madres en el Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021, en la investigación se obtuvo que el 48 % de las madres, tienen entre 29 y 36 años de edad, y tienen mala calidad de vida en salud; el 9 % entre 25 y 28 años y tienen buena calidad de vida en salud, y al contrastar la hipótesis planteada, se encontró que el p valor obtenido menor de 0,05, por el cual se acepta la hipótesis alterna, de que existe influencia significativa entre la edad y la calidad de vida en salud de las madres, por lo que, la edad influye significativamente en la calidad de vida en salud de las madres, mientras que Hernández et al. (7), demostraron que en las 73 mujeres cuidadoras entre las edades de 23 y 61 años, el 65 % tuvo la edad igual o menor de 40 años. Por otro lado, Muñoz (4) estableció que los cuidadores que presentaron mala calidad de vida tenían edades entre 27 y 59 años de edad.

En cuanto al objetivo específico 2, identificar la influencia del tipo de dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres en el Ministerio Médico Internacional, se determinó el 49 % de las madres tienen mala calidad de vida en salud y presentan dolor crónico, y el 33 % presentan dolor agudo y mala calidad de vida en salud,

además, se comprobó la hipótesis planteada, ya que se obtuvo un p valor menor de 0,05, por lo tanto, se acepta que existe influencia significativa entre el tipo de dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres. Se concluye que el dolor musculoesquelético influye significativamente en la calidad de vida en salud de las madres. Por su parte Hernández et al. (7), encontró que más de la mitad de la muestra en estudio, presenta dolor de tipo crónico, desentendimiento conductual, desentendimiento mental y negación. Mientras tanto, Carlín et al (12), realizó un estudio donde se estableció que en la variable calidad de vida, la dimensión que obtuvo mayor puntuación fue función física, y luego salud mental, vitalidad y salud general. Las dimensiones rol emocional, función social y rol físico presentaron grados más bajos, y en el último grado se encontró el dolor corporal.

Los resultados obtenidos del objetivo específico 3, identificar la influencia de la localización del dolor en la calidad de vida en salud de las madres en el Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021, se encontró que el 60 % de las madres tienen mala calidad de vida en salud y presentan dolor en la zona lumbar, y el 33,33 % presentan dolor en las rodillas y mala calidad de vida en salud; estos resultados fueron semejantes a los que obtuvo, Ascencios (13), donde encontró que la mayor parte de dolencias se localizaron en el cuello (29 %), espalda alta (13 %), hombro derecho (10 %); mientras que, en menor porcentaje se encontraron dolencias en el antebrazo izquierdo, pierna derecha (1 %) y muslo izquierdo (1 %). Navarro (9), en su investigación señala que el 88,5 % de los participantes del estudio padecen de dolores de la espalda, cabeza, nuca, hombros, nerviosismo y dificultades de concentración.

En relación al objetivo específico 4, identificar la influencia de la intensidad del dolor en la calidad de vida en salud de las madres en el Ministerio Médico Internacional de la ciudad de Arequipa en el 2021, el 51 % tiene una calidad de vida en salud mala e intensidad moderada de dolor, se evidenció que el p valor que se obtuvo es menor de 0,05, por lo que se acepta H_a , señalando que existe influencia significativa entre la intensidad del dolor y la calidad de vida en salud de las madres.

Por otro lado, Vargas (1) observó que la intensidad de dolor predominante es el moderado; mientras que el dolor con intensidad severa se manifiesta en proporción menor, la relación entre la calidad de vida en salud e intensidad del dolor musculoesquelético, tienen un p valor menor a 0,05; por lo cual se rechaza la hipótesis nula, existiendo una relación entre las mismas. Por otro lado Montalván et al. (10), encontró que el 30,3 % de los cuidadores tenían mala calidad de vida y alta intensidad de dolor.

Conclusiones

1. Se demostró que existe influencia del dolor musculoesquelético y la calidad de vida en la salud de las madres del ministerio médico internacional, encontrando que el 82 % de las madres presentaron una mala calidad de vida en salud y el 18 % buena. Se aceptó la hipótesis alterna, ya que se obtuvo un p valor menor a 0,05, en consecuencia se afirma que, el dolor musculoesquelético influye significativamente en la calidad de vida en salud de las madres. Por lo tanto, existe una influencia marcada entre el dolor musculoesquelético y la calidad de vida en salud de las madres.
2. Se identificó que el 48 % de las madres, tienen entre 29 y 36 años de edad, y tienen mala calidad de vida en salud y 9 % de madres tienen entre 25 y 28 años y refieren buena calidad de vida en salud. Al comprobar la hipótesis alterna, se determinó que existen influencia entre la edad y la calidad de vida en salud de las madres, ya que se obtuvo un p valor menor de 0,05, dato que permite aceptar la H_a , se infiere la influencia significativa del tipo de dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres. Esto indica que el dolor musculoesquelético, influye significativamente en la calidad de vida en salud de las madres.
3. Se identificó que el 49 % de las madres, tienen mala calidad de vida en salud y presentan dolor crónico, el 33 % presentan dolor agudo y mala calidad de vida en salud. Se establece que existe una influencia marcada entre el tipo de dolor que presentan las madres y la calidad de vida, ya que se obtuvo un p valor menor de 0,05.
4. Se identificó que el 60 % de las madres, tienen mala calidad de vida en salud y presentan dolor en la zona lumbar, el 33,33 % presentan dolor en las rodillas y mala calidad de vida en salud. Al comprobar la hipótesis planteada, se determinó que existe una influencia marcada entre la localización de dolor que presentan las madres y la calidad de vida, ya que se observó un p valor menor de 0,05.
5. Se identificó que el 51 % tiene una mala calidad de vida en salud y una intensidad de dolor moderado, el 24 % tiene intensidad de dolor intenso y una mala calidad de vida en salud. Además, se determinó que existe una influencia marcada entre la intensidad del dolor que presentan las madres y la calidad de vida en salud, ya que se alcanzó un p valor menor de 0,05.

Recomendaciones

1. Al Ministerio Médico Internacional, diseñar un programa donde se les enseñe a las madres ejercicios físicos que pudieran mejorar su calidad de vida en salud, ya que en la indagación se determinó que existe influencia entre el dolor musculoesquelético y la calidad de vida en salud de las madres del ministerio médico internacional.
2. Al ministerio, prestar atención a las madres que tengan más edad, ya que se demostró en la investigación realizada que existe influencia entre la edad y la calidad de vida en salud de las madres.
3. Al personal del ministerio, realizar evaluaciones de forma frecuente a las madres, donde se les brinde charlas sobre la importancia de su buena calidad de vida en salud, donde se tomen en cuenta lo altos porcentajes arrojados en el presente estudio de investigación en cuanto a la localización del dolor.
4. Ofrecer charlas educativas de prevención a las madres por parte de los tecnólogos médicos del área de terapia física y rehabilitación, donde se les enseñe los movimientos que deben realizar al momento de manipular a los niños, de manera que ellas aprendan como debe trasladar, realizar aseos o cualquier otra actividad que implique movimientos y levantamiento de cargas, para así evitar lesiones que podrían generar dolor y afectar su calidad de vida en salud, debido a que se determinó el 49 % de las madres tienen mala calidad de vida en salud y presentan dolor crónico el 33 %.
5. Realizar programas de campañas médicas para que las madres cuidadoras puedan ser evaluadas, diagnosticadas y llevar un tratamiento adecuado para el manejo de la intensidad del dolor.

Referencias Bibliográficas

1. Vargas F. Influencia del Dolor musculoesquelético en la Calidad de vida..
2. Soto F. La Calidad de Vida Relacionada con la Salud Como Medida de Resultados en Pacientes. *Revistas de la Sociedad Española Del Dolor*. 2004; 11(8).
3. Somocurcio A, Luque F. Sobrecarga del Cuidador y la Aceptacion de los Padres. Tesis Pregrado. Arequipa: Universidad de San Agustín de Arequipa, Arequipa.
4. Muñoz C. Discapacidad lumbar y calidad de vida en cuidadores informales en el centro de rehabilitación Luz y Vida en la ciudad de San Gabriel – Carchi Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2021.
5. Castilla-Soto J, Jiménez-Ternero AI, de-la-Ossa-Sendra MJ, Barón-López FJ, Contreras-Fernández E, Wörnberg J. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadoras de pacientes oncológicos al inicio de los cuidados paliativos.. *Estudio CUIDPALCOSTASOL. Enfermería Clínica*.. 2021; 31(4), (222-226.).
6. Garcia D, Delgado A, Sánchez J. Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores primarios de población infantil con Trastorno del Espectro Autista de la ciudad de Manizales Vol. 20 No. 2 p11, editor. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología 1 : Julio - Diciembre 2020, ; 2021*.
7. Hernandez E, Murillo S, Solano A. Riesgo de Alteraciones Musculo-Esqueleticas en Cuidadores Informales. *Psicologia del Deporte*. 2017; 26(2).
8. Puigdesens A. La Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los Niños con Parálisis. Tesis Doctoral. Barcelona: Facultad de Psicología, Ciencias de la Educacion, España.
9. Navarro C. Calidad de Vida, Trabajo y Salud en los Profesionales Sanitarios. Tesis Doctoral. Alicante: Hospital General Universitaria de Alicante, España.
10. Montalvan N, Segovia D, Vargas T. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador informal de pacientes con hemiplejia post - ACV en un instituto especializado https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7791/Sobrecarga_MontalvanArgote_Natalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y , editor. Lima - Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2020.
11. Bazán Y. Relacion de la Calidad de vida en Salud y Molestias Musculo Esqueleticas en Trabajadores. Tesis de Maestria. Lima : Universidad Peruano Cayetano Heredia, Lima.

12. Carlin L, Olazábal E. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de los cuidadores de niños con trastorno de espectro autista del Instituto de desarrollo infantil ARIE https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/4253/Lanellys_Carlin_Elena_Olazabal_Trabajo_de_Investigacion_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y , editor. Lima - Perú: Universidad tecnologica del Perú; 2019.
13. Asencios J. Calidad de Vida en Salud y Molestias Musculo Esquelicas en Trabajadores de una Empresa. Tesis de Maestria. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
14. Peña E. Terminología Médica. Cuarta Edicion ed. Aguila HFG, editor. Mexico: McGRAW-HILL/Interamericana Editores, S.A de C.V; 2011.
15. Carrera E, Vivanco H. Anatomia. Primera Edicion ed. Guayaquil-Ecuador: Editores Grupo Compas 2018; 2018.
16. Atelier L. Prevencion de Transtornos Musculoesqueleticos en el Lugar de Trabajo. En Nelson DI, editor. Proteccion de la Salud de los Trabajadores. Berlin: Jos C.M. Mossink; 2004. p. 40.
17. Obreras S. Manual de Transtornos musculoesqueléticos España, Madrid: Secretaria de Salud Laboral, Castilla Y Leon; 2015.
18. Castro G. Nivel de Practicas Preventivas de Lesión Musculoesqueletico en Internos de Terapia Fisica. 75th ed. Pregrado T, editor. Lima: 17; 2018.
19. Ramirez S, Paez A. Movilizacion del Paciente. 1st ed. Malaga: Vertice; 2008.
20. Rojas M. Dolor musculoesquelético en la Poblacion Trabajadora de Centro America y su Relacion con los Fac. Tesis Doctoral. Barcelona: Centro de Investigacion en Salud Labora, Univerasidad Pompeu Fabra, España.
21. Carrie L. Ejercicio Terapeutico Recuperacion Funcional. Primera ed. Barcelona-España: Paidotribo Les Guixeres; 2006.
22. Gonzales M, Lacasta M, Ordóñez A. Valoracion Clinica en el Paciente con Cancer Alcocer A, editor. España: Editorial Medica Panamericana; 2006.
23. Health OW. Costitution of the World..
24. Amartya S. La Calidad de Vida. En. Mexico: Fondo de Cultura Economica; 1998. p. 588.

25. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de Vida en el Sistema de Salud. Scielo. 2014; 21(1).
26. Donald P, Pennifer E. Calidad de Vida en la Evaluación y Asignación de Recursos de la Atención Médica. En Donald P, Pennifer E. Estado de Salud y Política de Salud. Nueva York: Oxford University Press; 1993. p. 478.
27. Botero B, Pico M. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Adultos Mayores de 60 años. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2007; 12.
28. Velarde E, Avila C. Evaluación de la Calidad de Vida. Scielo. 2002; 44(4).
29. Salud OMD. Trastornos Musculoesqueléticos..
30. Gomez E. Dolor. Definición. Diagnóstico Interdisciplinario. Ciclo Formativo. UCPD Segovia. 2014;(58).
31. Perez de la Plaza F. Cuidados y Auxiliares de Enfermería. Centro de Enseñanza Online. 2015; 5(III).
32. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. Ciudad de México: McGRAW-HILL; 2014.
33. Hernandez R. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Mexico: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014.
34. Atlas de histología. ; 2019.
35. Planeta Educarex. ; 2019.
36. Bustamante J. Neuroanatomía Funcional. Segunda ed. Bustamante J, editor. Colombia: Librería Medical Celsus; 1996.
37. Ivancevich J, Lorenzi P, Skinner S. Gestión: Calidad y Competitividad Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1997.
38. Juran J, Godfrey B. Manual de Calidad. Quinta ed. España MHI, editor. España; 2001.
39. Bernal C. Metodología de la Investigación. 3rd ed. Bogotá. Colombia: Editorial Pearson; 2010.
40. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P.. Metodología de la investigación (Sexta). : McGraw Hill.; 2014.

41. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿Cómo influye el dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres del Ministerio Médico Internacional, Arequipa 2021?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cómo influye la edad en la calidad de vida en salud de las Madres en el Ministerio Médico Internacional, Arequipa 2021? ¿Cómo influye el tipo de dolor Musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las Madres en el Ministerio Médico Internacional, Arequipa 2021? ¿Cómo influye la localización del dolor en la calidad de vida en salud de las Madres en el Ministerio Médico Internacional, Arequipa 2021? ¿Cómo influye la intensidad del dolor en la calidad de vida en salud de las Madres en el Ministerio Médico Internacional, Arequipa 2021? 	<p>GENERAL: Determinar la influencia de dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres del ministerio médico internacional, Arequipa 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar la influencia entre la edad en la calidad de vida en salud de las Madres en el Ministerio Médico Internacional, Arequipa 2021. Identificar la influencia entre el tipo de dolor Musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las Madres en el Ministerio Médico Internacional, Arequipa 2021. Identificar la influencia entre la localización del dolor en la calidad de vida en salud de las Madres en el Ministerio Médico Internacional, Arequipa 2021. Identificar la influencia entre la intensidad del dolor en la calidad de vida en salud de las Madres en el Ministerio Médico Internacional, Arequipa 2021. 	<p>GENERAL Ho: Influye de manera significativa el dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres. Hi: No influye de manera significativa el dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres.</p> <p>Hipótesis específica 1 1. Ho: Existe influencia significativa entre la edad y la calidad de vida en salud de las Madres. 2. Hi: No existe influencia significativa entre la edad y la calidad de vida en salud de las Madres.</p> <p>Hipótesis específica 2 1. Ho: Existe influencia significativa entre el tipo de dolor Musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las Madres. 2. Hi: No existe influencia significativa entre el tipo de dolor Musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las Madres.</p> <p>Hipótesis específica 3 1. Ho: Existe influencia significativa entre la localización del dolor y la calidad de vida en salud de las Madres. 2. Hi: No existe influencia significativa entre la localización del dolor y la calidad de vida en salud de las Madres.</p> <p>Hipótesis específica 4 1. Ho: Existe influencia significativa entre la intensidad del dolor y la calidad de vida en salud de las Madres. 2. Hi: No existe influencia significativa entre la intensidad del dolor o y la calidad de vida en salud de las Madres.</p>	<p>Variable Independiente: Dolor musculoesquelético</p> <p>Dimensiones INTENSIDAD (EVA) 1. Leve 0 a 3 2. Moderado 4 a 7 3. Intenso 8 a 10</p> <p>TIPO DE DOLOR 1. Agudo 2 crónico</p> <p>LOCALIZACIÓN 1. Cabeza 2. Cervical 3. Dorsal 4. Lumbar 5. Hombros 6. Codo 7. Mano 8. Cadera 9. Rodillas 10. Pies</p> <p>Variable Dependiente La Calidad de Vida en Salud</p> <p>Dimensiones 1. Función física 2. Rol físico 3. Dolor corporal 4. Salud general 5. Vitalidad 6. Función social 7. Rol emocional 8. Salud mental</p>	<p>Tipo: Aplicada Nivel: Explicativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población y Muestra Población: estuvo conformada por 50 madres de los pacientes del área de rehabilitación física que asisten a la institución Ministerio Médico Internacional.</p> <p>Muestra: 45 Madres de los niños que asisten al consultorio de Rehabilitación Física de la institución Ministerio Médico Internacional.</p> <p>Técnicas e instrumentos Técnica: Técnica de Observación y la encuesta</p> <p>Instrumento: Para la variable de dolor musculo esquelético se utilizó la escala de Visual Analógico y para medir la calidad de vida se aplicó el cuestionario CVS y el test SF-36,</p>

Anexo 2: Operacionalización de las Variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	N° ítems	Escala de valoración	Instrumentos
V1: Dolor musculoesquelético	Es la manifestación física sensorial no agradable, relacionada a la sensación concreta o general (según Acaro, Danitza y Azmat 2014)	Intensidad (EVA)	0 a 3	1	Leve	Escala Visual Análoga (EVA) Historia Clínica Fisioterapéutica
			4 a 7		Moderado	
			8 a 10		Intenso	
		Tipo	Menos de 3 meses	2	Agudo	
			Más de 3 meses		Crónico	
		Localización	Cabeza	1	Presencia / Ausencia	
			Cervical	2		
			Dorsal	3		
			Lumbar	4		
			Hombros	5		
			Codo	6		
			Mano	7		
			Cadera	8		
Rodillas	9					
Pies	10					
V2: La Calidad de Vida en Salud	Evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud.	Función física	Actividad física vigorosa	1 - 36	Buena calidad de vida	Test SF-36: Cuestionario: Calidad de Vida en Salud
		Rol físico	Buena salud física para trabajar			
		Dolor corporal	Presencia de dolor		Mala calidad de vida	
		Salud general	Valoración de la salud.			
		Vitalidad	Entusiasmo para hacer actividades			
		Función social	Interacciones con otras personas			
		Rol emocional	Equilibrio emocional			
		Salud general	Percepción de su salud general			

Anexo 3: Instrumento 01: Historia Clínica Fisioterapéutica

DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

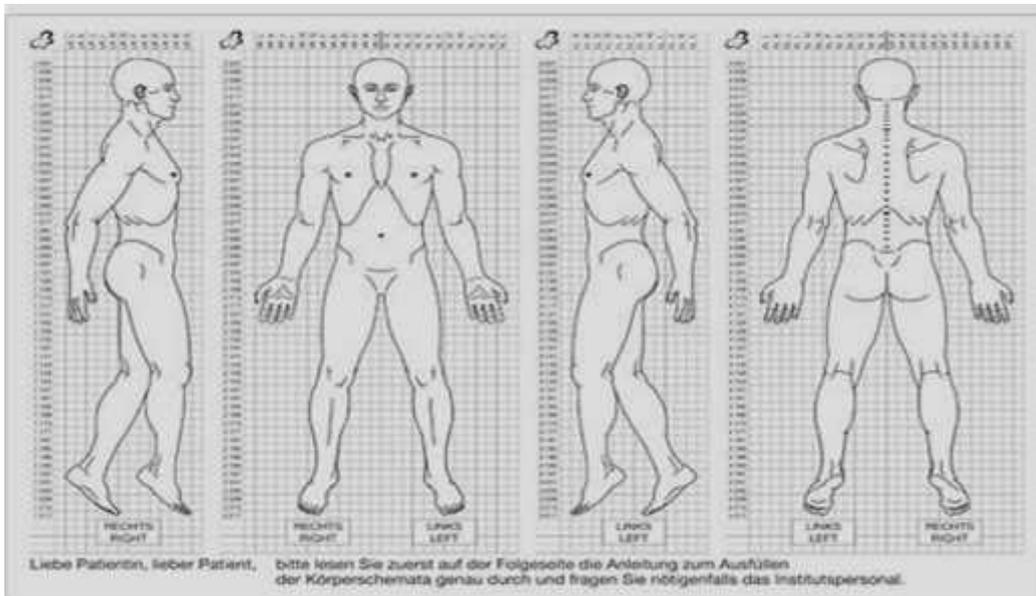
Dirección: _____

Teléfono: _____ Ocupación: _____

Fecha: _____

DOLOR:

I. LOCALIZACIÓN, donde duele



1.-

-6.....
- 2.-.....7.....
- 3.-.....8.....
- 4.-.....9.....
- 5.-.....10.....

II. INTENSIDAD, cuanto duele



III. TIPO desde cuando duele, poner el número correspondiente del cuadro de la zona del dolor

AGUDO 3 MESES	CRÓNICO MAS DE 3 MESES

Evaluated por: _____

Anexo 4: Instrumento 02 de medición: Test SF 36 - Calidad de Vida en Salud

Tabla 1. Contenido de las escalas del SF-36			
Significado de las puntuaciones de 0 a 100			
Dimensión	Nº de ítems	-Peor- puntuación (0)	-Mejor- puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluso caminar o ducharse debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más y peores sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extraordinariamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y aburrido todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

Cuestionario

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____

Instrucciones: las preguntas que resolverá nos informaran de lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Marque una sola respuesta:

1. En general, usted diría que su salud es:

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- a. Mucho mejor ahora que hace un año
- b. Algo mejor ahora que hace un año
- c. Más o menos igual que hace un año
- d. Algo peor ahora que hace un año
- e. Mucho peor ahora que hace un año

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales

como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿lo limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos, o caminar más de una hora?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- a. Sí me limita mucho
 - b. Sí me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
- a. Sí me limita mucho
 - b. Sí me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
- a. Sí me limita mucho
 - b. Sí me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- a. Sí me limita mucho
 - b. Sí me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- a. Sí me limita mucho
 - b. Sí me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- a. Sí me limita mucho
 - b. Sí me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- a. Sí me limita mucho
 - b. Sí me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.
13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- a. Sí
 - b. No
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
- a. Sí
 - b. No
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus

actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Sí
 - b. No
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- a. Sí
 - b. No
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado de trabajo o sus actividades cotidianas, a causa de un problema emocional (estar triste, deprimido o nervioso)?
- a. Sí
 - b. No
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a. Sí
 - b. No
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a. Sí
 - b. No
20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
- a. Nada
 - b. Un poco
 - c. Regular
 - d. Bastante
 - e. Mucho
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
- a. No, ninguno
 - b. Sí, muy poco
 - c. Sí, un poco
 - d. Sí, moderado
 - e. Sí, mucho
 - f. Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS

SIGUIENTES FRASES

33.Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34.Estoy tan sano como cualquiera.

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa

e. Totalmente falsa

35.Creo que mi salud va a empeorar.

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36.Mi salud es excelente.

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

Anexo 5: Carta de aceptación de la institución para ejecutar la investigación

Arequipa 2021

Lic. Manuela Tatiana Valdivia Tuesta
Coordinadora del Programa de Rehabilitación
De nuestra consideración

Las suscritas Bachilleres de la Carrera de Tecnología Médica de Fisioterapia y Rehabilitación de la Universidad Continental, nos dirigimos a usted muy respetuosamente para exponerle y solicitarle lo siguiente:

Que nos otorgue el permiso para realizar una investigación con el tema:
"INFLUENCIA DEL DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO EN LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD DE LAS MADRES DEL MINISTERIO MÉDICO INTERNACIONAL, AREQUIPA - 2021" que nos servirá como Tesis de grado para nuestra licenciatura.

Por lo tanto, solicitamos se nos otorgue el debido permiso y aval, para efectuar la respectiva investigación junto a las madres de familia que acuden al Área de Rehabilitación Pediátrica que usted acertadamente dirige.

Estamos seguras que recibiremos el apoyo para la ejecución de dicha investigación, sea realizada en el área que está a cargo.

Atentamente
Luz Karina Vilca Ayala
Mayela Calli Charca
Tesisistas


Lic. Manuela Tatiana Valdivia Tuesta


Anexo 6: Consentimiento Informado

Yo he sido informada del objetivo del presente estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informada referente de cómo se realizará el estudio. Estoy enterada también que existe la posibilidad de dejar de continuar con la investigación según requiera, sin pagar nada o recibir nada a cambio de parte de los Tesistas, Bachilleres Calli Charca Mayela, Vilca Ayala Luz Karina.

Aceptando de forma voluntaria participar en la investigación de:

Influencia de dolor musculoesqueléticos en la calidad de vida en salud de las madres que acuden al ministerio médico internacional, Arequipa 2021.

¿Acepta participar en la investigación y haber leído el consentimiento informado?

Si.....

No.....

Nombre de la Madre:

Anexo 7: Validación del instrumento

**INFLUENCIA DE DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO EN LA CALIDAD DE VIDA EN
SALUD DE LAS MADRES DEL MINISTERIO MÉDICO INTERNACIONAL,
AREQUIPA - 2021**

ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: Calidad de Vida en Salud

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerarlo necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Sí	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

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

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Continúa en SerCuervo

Nombres y Apellidos	Leonel René Rojas Junes
Grado (s) Académico (s) - Universidad	Magister en Investigación científica e innovación Universidad Privada de Tacna
Profesión	Técologo Médico en Terapia Física



**INFLUENCIA DE DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO EN LA CALIDAD DE VIDA EN
SALUD DE LAS MADRES DEL MINISTERIO MÉDICO INTERNACIONAL,
AREQUIPA - 2021**

ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: Calidad de Vida en Salud

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Si	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

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

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombres y Apellidos	Luis Carlos Guevara Vila
Grado (s) Académico (s) - Universidad	Magister en la gestión de los servicios de la Salud - UCV
Profesión	Tecnólogo Médico – Terapia física y rehabilitación



Luis Carlos Guevara Vila
Bachiller - 188194
C. T. N. P. 188194

Firma - DNI: 42188084

**INFLUENCIA DE DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO EN LA CALIDAD DE VIDA EN
SALUD DE LAS MADRES DEL MINISTERIO MEDICO INTERNACIONAL,
AREQUIPA - 2021**

ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: Calidad de Vida en Salud

Sírvase contactar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

Nº	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Si	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consciencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

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

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombres y Apellidos	Deyvis Casas Pocomucha
Grado (s) Académico (s) - Universidad	Maestra en Gestión de los servicios de la Salud
Profesión	Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación



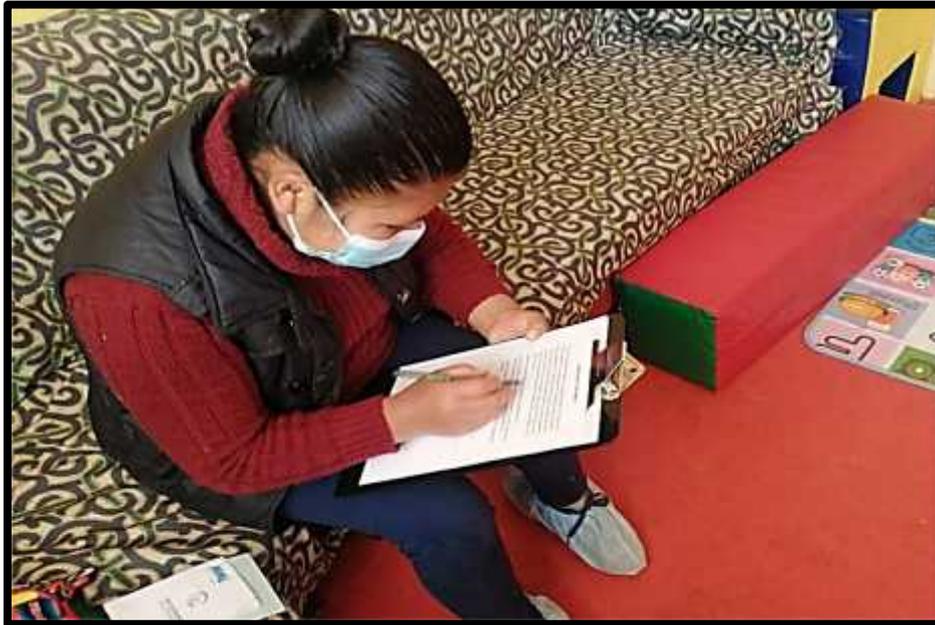
Anexo 8: Evidencia del Trabajo de Campo



Fecha: 08/10/2021



Fecha: 08/10/2021



Fecha: 08/10/2021



Fecha: 08/10/2021



Fecha: 08/10/2021



Fecha: 08/10/2021



08/10/2021

Fotografía 12 – Prueba piloto



Fecha: 08/10/2021

Fotografía 13 – Prueba piloto



Fecha: 08/10/2021