

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MEDICA



**CONOCIMIENTO DE HIGIENE POSTURAL Y DOLOR
LUMBAR EN UN CENTRO DE FISIOTERAPIA Y
REHABILITACIÓN, CHIMBOTE – 2024.**

Tesis para obtener el Título Profesional en Tecnología Medica con
Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.

Autor:

Eduardo Lunarejo, Bill Stalyn

Asesor:

Zavaleta Llanos Eber Wilfredo

Código Orcid. 0000 – 0003 – 1451 – 4283

Chimbote – Perú

2024

Índice general

	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Palabras clave	vi
Título	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	11
3. Problema	12
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	13
5. Hipótesis	14
6. Objetivos	14
Metodología	15
1. Tipo y Diseño de la investigación	15
2. Población – Muestra	16
3. Técnicas e instrumentos de investigación	17
4. Procesamiento y análisis de información	18
Resultados	19
Análisis y Discusión	24
Conclusiones	28
Recomendaciones	29
Agradecimientos	30
Referencias bibliográficas	31

1Anexos y Apéndices	35
1. Matriz de operacionalización de variables	35
2. Matriz de consistencia	37
3. Instrumentos de recolección de datos	38
4. Validez y confiabilidad	44
5. Resultados generales	48
6. Base de datos	50
7. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación	54

Índice de tablas

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Nivel de conocimiento de higiene postural y la presencia de dolor lumbar	19
Tabla 2	Conocimiento de higiene postural y la intensidad de dolor	20
Tabla 3	Nivel de Conocimiento de higiene postural y el tiempo de dolor	21
Tabla 4	Pruebas de normalidad	22
Tabla 5	Prueba de Rho de Spearman entre el conocimiento de higiene postural y dolor lumbar	23

Índice de figuras

N°	Figura	Pág.
Figura 1	Descripción de conocimiento de higiene postural y presencia de dolor lumbar	47
Figura 2	Análisis del conocimiento de higiene postural y e intensidad de dolor	47
Figura 3	Descripción de los datos de conocimiento de higiene postural y tiempo de dolor	48
Figura 4	Análisis de las variables conocimiento de higiene postural y dolor lumbar	48

Palabras clave:

Tema	Higiene postural y dolor lumbar
Especialidad	Terapia Física y Rehabilitación.

Keyword

Topic	Postural hygiene and low back pain
Specialty	Physical therapy and rehabilitation

Línea de Investigación

Línea de investigación	Prevención y Promoción de la salud
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Salud Pública

Constancia de originalidad



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Conocimiento de Higiene postural y dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote - 2024.**" del (a) estudiante: **EDUARDO LUNAREJO BILL STALYN**, identificado(a) con Código N° **1115200404**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 05 de noviembre de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TITULO

**Conocimiento de higiene postural y dolor lumbar en un Centro de
Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote – 2024**

TITLE

**Knowledge of postural hygiene and low back pain in a Physiotherapy and
Rehabilitation Center, Chimbote – 2024**

RESUMEN

El estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento de higiene postural y el dolor lumbar en un centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote-2024. La metodología a utilizada fue aplicada con un enfoque cuantitativo, prospectivo, transversal y el tipo de investigación es relacional. La población se conformó por 50 pacientes. Para la recolección de datos, se utilizaron dos cuestionarios: uno enfocado en la higiene postural y otro relacionado con el dolor lumbar. Ambos cuestionarios fueron validados a través de la opinión de expertos en el tema. Además, se evaluó la confiabilidad de los instrumentos utilizando el coeficiente de alfa de Cronbach. Los datos obtenidos se registraron en una hoja de cálculo de Excel y se analizaron posteriormente con el software SPSS, en su versión. Se muestran en los resultados que, en el grupo con bajo conocimiento de higiene postural, el 14.0% de los participantes no presentan dolor lumbar, mientras que el 38.0% sí lo presentan. En el grupo con conocimiento medio, el 2.0% no presenta dolor lumbar, mientras que el 30.0% sí. En el grupo de conocimiento elevado, el 4.0% no experimenta dolor lumbar, mientras que el 12.0% sí experimenta dolor lumbar. El estudio de higiene postural sugiere que un bajo conocimiento de higiene postural podría estar asociado con una mayor incidencia de dolor lumbar, mientras que un mayor conocimiento de higiene postural está asociado con una menor incidencia de dolor lumbar. Concluyendo que no existe una correlación significativa entre el conocimiento de higiene postural y el dolor lumbar, ya que en la prueba de hipótesis el p valor = 0.728 ($p > 0.05$), rechazando así la hipótesis alternativa, afirmando la hipótesis nula.

ABSTRACT

The study was conducted with the aim of determining the relationship between knowledge of postural hygiene and low back pain in a Physiotherapy and Rehabilitation center, Chimbote-2024. The methodology used was applied with a quantitative, prospective, cross-sectional approach and the type of research is relational. The population consisted of 50 patients. For data collection, two questionnaires were used: one focused on postural hygiene and another related to low back pain. Both questionnaires were validated through the opinion of experts on the subject. In addition, the reliability of the instruments was evaluated using Cronbach's alpha coefficient. The data obtained were recorded in an Excel spreadsheet and subsequently analyzed with the SPSS software, in its version. The results show that, in the group with low knowledge of postural hygiene, 14.0% of the participants do not have low back pain, while 38.0% do. In the group with medium knowledge, 2.0% do not present low back pain, while 30.0% do. In the high knowledge group, 4.0% do not experience low back pain, while 12.0% do experience low back pain. The postural hygiene study suggests that low knowledge of postural hygiene could be associated with a higher incidence of low back pain, while higher knowledge of postural hygiene is associated with a lower incidence of low back pain. Concluding that there is no significant correlation between knowledge of postural hygiene and low back pain, since in the hypothesis test the p value = 0.728 ($p > 0.05$), thus rejecting the alternative hypothesis, affirming the null hypothesis.

Introducción

El conocimiento de la higiene postural se refiere a la comprensión y aplicación de los principios de ergonomía, que tienen como objetivo mantener la posición correcta del cuerpo en las actividades diarias. El objetivo de este enfoque no es sólo prevenir lesiones, sino también mejorar la eficiencia y el bienestar general de una persona, la higiene postural incluyen consejos como mantener una alineación adecuada al estar de pie, sentarse o levantar objetos, realizar pausas activas durante actividades prolongadas para reducir el estrés y la tensión en el cuerpo, mejorando así el bienestar general y previniendo problemas de salud relacionados con la postura incorrecta a largo plazo.(Aguilar, Gómez, Martínez, 2019, p.15)

El dolor lumbar es un importante problema de salud en la actualidad. Aunque se han identificado algunos factores de riesgo, como la situación laboral, el sobrepeso, la edad, las causas subyacentes de su aparición aún no se conocen bien y son difíciles de diagnosticar. El dolor de espalda no se clasifica como una enfermedad específica, sino más bien como un grupo de síntomas cuyo origen en muchos casos sigue sin estar claro. Este tipo de dolor afecta a personas de todas las edades, desde niños hasta personas mayores, y es de las razones más comunes por las que las personas buscan ayuda al personal de salud. (Sanchez,2017, p.4)

Citando a Sánchez y Sandoval (2022), tuvo como objetivo principal de investigar, el conocimiento de higiene postural y la presencia de dolor de espalda. Esta investigación fue realizada en México, tuvo un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, transversal. La muestra estuvo constituida por 100 mototaxistas, se aplicó el cuestionario de higiene postural junto con la escala visual analógica del dolor. Los resultados revelaron que solo un 7% tenía alto nivel de conocimiento de higiene postural, mientras que el 84% un conocimiento medio. El 9% presentó un conocimiento bajo de higiene postural. Se indicó que, en la intensidad de dolor de espalda, el 10% tiene un dolor leve, un 59% presentó dolor moderado, el 31% solo un dolor intenso. Se concluye, que no

existe relación significativa entre el conocimiento de higiene postural y dolor de espalda con una significación de 0,01, $Rho = -0.157$, al aplicar la correlación no paramétrica de Spearman.

Además, Arizola y Aldaves (2023). En su estudio, buscó establecer la relación entre la higiene como objetivo principal, determinar la relación que existe entre la higiene postural y presencia de dolor lumbar. La muestra se centró en un grupo de 45 estudiantes de enfermería y utilizó un enfoque correlacional de corte transversal. Obteniendo como resultado sobre higiene postural, que un 70% tienen postura correcta y mientras que un 30% una postura incorrecta. En cuanto a la presencia de síntomas de trastornos músculos esqueléticos en los estudiantes a nivel de cuello 56,7%, hombro 50%, dorsal lumbar 58,7%. Se llegó a la conclusión que no existe relación indirecta, significativa entre higiene postural y la presencia de síntomas de trastornos musculoesqueléticos, según la prueba de correlación de Pearson, con un valor de p menor a 0,05.

Citando a Carrasco (2022), en su tesis cuyo objetivo principal fue demostrar la relación entre el conocimiento de higiene postural y dolor dorsal. El diseño fue de tipo no experimental, de nivel correlacional, de corte transversal. La población fue de 147 trabajadores del personal administrativo del Instituto naval en Lima. Entre sus resultados se obtuvo que un 8,1% cuenta con un bajo conocimiento de higiene postural, el 91,9% presentó un nivel medio de conocimiento sobre higiene postural y ninguno de los trabajadores logró obtener un nivel de conocimiento de higiene postural alto. El mayor porcentaje de la población con 46,8% tuvo solo dolor lumbar, y el 8,1% presentó dolor cervical, dorsal y lumbar, dorsal y cervical. La intensidad de dolor espalda presenta el 43,5% entre 4 y 6, el 30,6% entre 7 y 10 y 25,8% entre 0 y 3, con referente al tiempo de dolor de espalda el 38,7% presentó entre 1 a 7 días. El 27,4% presentó entre 12 a 24 horas, un 14,5% presentó menos de 12 horas. Se concluye, que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre higiene postural y presencia de dolor dorsal en el personal.

Vílchez (2022), el objetivo principal fue determinar la relación que existe entre la higiene postural y dolor de espalda, la muestra estuvo constituida por 50 trabajadores, la investigación se realizó en Trujillo, el estudio fue de tipo correlacional, con un enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. Los resultados con respecto sobre higiene postural un 56% prevaleció el nivel alto y un 36% de nivel regular, respecto a los niveles de intensidad del dolor, el nivel moderado representa el 42% (22 trabajadores), mientras que el nivel de conocimiento alcanza el 56% (28 trabajadores) en los trabajadores. Se llegó a la conclusión que existe una relación entre el dolor de espalda y el conocimiento de higiene postural, desarrollado por un coeficiente de correlación de Pearson de r igual 0,96.

Gómez (2022), en su estudio el objetivo fue analizar, la relación entre las patologías vertebrales y la higiene postural. La muestra estuvo integrada por 21 pacientes. La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, empleando un diseño no experimental con un estudio correlacional. Los resultados indicaron que las patologías vertebrales más frecuentes entre los pacientes, fueron la ciática, que representó el 23.8%, la escoliosis con un 33.3%, y la lumbalgia, que alcanzó un 42.9%. En lo que respecta a la higiene postural, se observó que el 62% de los pacientes, presentaron una mala higiene postural. Se concluye, que existe una relación entre las causas traumáticas de las patologías vertebrales y la higiene postural, evidenciada por una correlación positiva entre ambas variables, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0.438.

Julián (2022), el objetivo del estudio fue analizar la relación entre los síntomas musculo – esqueléticos y el nivel de conocimiento sobre higiene postural, con una muestra de 61 docentes, en la ciudad de Lima. La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño observacional, correlacional y prospectivo. Los resultados indicaron, que un 96,6% de los docentes experimentaron síntomas musculoesqueléticos, distribuidos de la siguiente manera: un 63% en la región cervical, un 60.8% en la columna dorsal, un 42% en muñeca o mano, un 39.3% en el hombro y un 18% en el codo o antebrazo. Con relación al conocimiento sobre higiene postural, se observó que solo un 8.2% de los docentes tenía un nivel alto, mientras que un 57.4%

contaba con nivel medio y un 34.4% un nivel bajo. Se concluye, que se encontró una relación significativa entre la presencia de síntomas musculoesqueléticas y el nivel de conocimiento higiene postural entre docentes, indicando que se debe mejorar el conocimiento en higiene postural para prevenir, gestionar los síntomas musculoesqueléticos en los docentes.

En el estudio realizado por Arias (2021), el propósito de este estudio fue investigar, la relación entre el conocimiento sobre higiene postural y las algias vertebrales en una muestra de 59 pacientes atendidos en un hospital de Lima. La metodología utilizada fue cuantitativa, con un diseño de corte transversal, prospectivo y correlacional. Los resultados indican: que un 79% de los pacientes experimentaron dolor lumbar, mientras que un 15.2% reportó dolor cervical y solo el 6.9% presentó dolor dorsal. En términos de conocimiento referente a higiene postural, se observó que el 30.5% de los pacientes tenía un nivel bajo, el 55.8% un nivel medio y solo el 13.7%, alcanzó un nivel alto. En conclusión, se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre higiene postural y el dolor en la columna vertebral, el análisis de chi cuadrado mostró un p menor que 0.05, esto indica que un mayor conocimiento en higiene postural podría ser relevante para prevenir y manejar el dolor en la columna vertebral.

Araníbar y Gonzales (2021), el objetivo del estudio, fue determinar la relación entre la discapacidad por dolor lumbar y nivel de conocimiento de higiene postural, la investigación fue elaborada en Lima. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo correlacional, la muestra estuvo conformada por 78 de trabajadores. Los resultados indican que la media del conocimiento de higiene postural tuvo un resultado de 20 puntos, con la desviación estándar de 5.50, resaltando que este resultado indica un nivel medio que refiera de 17 a 22 puntos, con respecto a la incapacidad por dolor lumbar tuvo una media de 11 puntos cuando presenta una severa discapacidad y una media de 23 puntos en el personal que tuvo una leve discapacidad. El estudio concluye que hay relación entre el nivel de conocimiento de higiene postural y discapacidad por dolor lumbar.

Como plantea Cotera y Fernández (2020), su estudio tuvo como finalidad evaluar el conocimiento sobre higiene postural y su relación con el dolor lumbar. La muestra fue de 50 pacientes en Lima. La investigación se realizó con un diseño no experimental, transversal, correlacional. Los resultados revelaron que el 18% de los participantes poseía un nivel bajo de conocimiento en higiene postural, mientras que el 46% mostró un nivel regular y solo el 36% alcanzó un nivel alto. Refiriendo al dolor lumbar, se encontró que el 81% de los pacientes experimentó dolor en esta área. De este grupo. El 8% reportó dolor leve, el 48% moderado, el 26% dolor intenso y únicamente el 18% no presentó dolor. En conclusión, se identificó una relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene postural y dolor lumbar en docentes. Los resultados mostraron un coeficiente p menor que 0.05, indicando una relación negativa de fuerte magnitud, sugiriendo que un mayor conocimiento en higiene postural está asociado con una menor intensidad del dolor.

Chávez (2020) su objetivo se centró en examinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene postural y el dolor de espalda, la muestra de 50 docentes en la ciudad de Lima. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental con estudio de corte transversal. Para evaluar a los participantes, utilizaron la encuesta nórdica de higiene postural y una encuesta de dolor de espalda. Los resultados revelaron que el 60% de los docentes poseía un conocimiento sobre higiene postural, mientras que un 95% reportó experimentar dolor de espalda. Dentro de este grupo, el 46% presentó un nivel moderado de dolor, y el 36% reportó un nivel intenso. En conclusión, se encontró una relación débil y negativa entre el conocimiento en higiene postural y dolor de espalda en los docentes, lo que sugiere que a medida que aumenta el conocimiento sobre higiene postural, el dolor de espalda tiende a disminuir

Jara (2020) su investigación se centró en analizar el nivel de conocimiento sobre higiene postural y las alteraciones posturales, en el personal de un hospital en Chimbote. Para ello, se empleó un diseño básico, descriptivo, no experimental, cuantitativo y con corte transversal, con una muestra de 46 trabajadores, se evidencia resultados respecto a la higiene postural y la correcta posición anatómica, donde el 50% tiene una adecuada

postura de cabeza, un 48% de extremidades superiores y el 54% de extremidades inferiores. En relación al dolor, el 37% reportó dolor de espalda y el 39% dolor de cuello. Respecto al conocimiento de las alteraciones posturales, un 38% de los trabajadores tiene conocimiento de como iniciar un adecuado tratamiento y un 62%, tenía el adecuado conocimiento. En conclusión, se determinó que el 40% de los trabajadores administrativos poseía conocimientos sobre higiene postural, mientras que el 43% tenía información sobre alteraciones posturales.

En relación a la fundamentación científica, la primera variable higiene postural, Barquero (2017) explicó que se trata de un conjunto de principios destinados a mantener una alineación adecuada del cuerpo humano, ya sea en movimiento o en reposo, con el fin de evitar posibles lesiones en el futuro. Para lograr esto, es crucial considerar las condiciones y el entorno en el que se realizan las actividades cotidianas, lo que ayuda a disminuir, prevenir la carga axial en la columna vertebral. (p.4)

La postura, según la Real Academia Española (2022), se refiere a como una persona se sitúa en relación con la gravedad, equilibrando las fuerzas musculares que contrarrestan esta. Noriega (2022), la higiene postural consiste en desarrollar hábitos correctos al sentarse, pararse, agacharse y realizar movimientos, manteniendo una técnica adecuada para prevenir malas posturas que podrían resultar en problemas de salud a largo plazo. Amado (2020) clasifica las posturas en tres categorías principales desde una perspectiva anatómica: bipedestación, sedestación (que se divide en anterior, intermedia y posterior) y decúbito (que incluye supino, prono y lateral). Chacón et al. (2018) destacan la importancia de la higiene postural en el entorno académico.

En un estudio de Razo (2016) se define a la higiene postural como la práctica de adoptar posturas adecuadas y realizar movimientos de manera óptima, con el fin de minimizar el daño en la columna vertebral. Además, esta práctica busca prevenir posturas inadecuadas, mediante una serie de indicaciones ergonómicas, lo que ayuda a evitar efectos adversos como el dolor en las articulaciones u otras patologías musculoesqueléticas, que pueden

surgir tras periodos prolongados de incomodidad debido a actividades mal ejecutadas. (p.9)

Obregón (2014) señala que cada persona posee un estilo de caminar distintivo, pero es fundamental mantener una postura adecuada que garantice la correcta alineación de los miembros superiores e inferiores, referenciado el centro del cuerpo. Asimismo, el movimiento de los brazos debe coordinarse con cada paso que se da con las piernas. (p.21)

Por otro lado, Medline (2021) menciona que hay normas posturales que clasifican distintos tipos de posturas. La postura dinámica se refiere a la forma en que te colocas mientras te realizas alguna actividad. En contraste, la postura estática se refiere a como mantienes tu cuerpo cuando no estás en actividad física (p.4)

De acuerdo con Fonseca, Aragón y Díaz (2020), estar sentado durante largos períodos puede dar lugar a diversas molestias y problemas en la columna vertebral. Entre estas afecciones se incluye la dorsalgia, que se manifiesta como un dolor intenso en la espalda, a menudo resultado de trabajar en un escritorio, sin silla ergonómica adecuada. También encontramos a la cervicalgia, que se refiere al dolor cervical, que se refiere al dolor en el cuello, ocasionado por mantener posturas incorrectas y forzadas. La cifosis es otra condición, que surge por una leve o excesiva curvatura. Además, el torticolis, que es un dolor recurrente asociado a posturas inapropiadas durante en alguna actividad o en reposo, que puede llevar a la inflamación de nervios cervicales. Por último, la epicondilitis se presenta como una inflamación de los tendones que unen músculos de la mano y antebrazo. (p.47).

Asimismo, Gutiérrez (2016) argumenta que adoptar medidas como disminuir la carga en la espalda durante las actividades diarias y variar las posturas al realizar, pueden servir como estrategia para reducir y prevenir el dolor lumbar. (p.15).

De acuerdo con la página Mundo Deportivo (2021) menciona que la higiene postural implica mantener una correcta alineación del cuerpo en actividades cotidianas, como

dormir, caminar y sentarse. Es crucial sostener una buena postura para evitar sobrecargas, dolores, contracturas en algunos grupos musculares.

La segunda variable, el dolor lumbar se describe, como un síndrome musculoesquelético, cuyo síntoma principal es el dolor localizado en la parte baja de la espalda. Este malestar puede extenderse a la región glútea, lo que resulta en una disminución de la funcionalidad. Al igual que otras afecciones reumáticas, el diagnóstico de la lumbalgia es relativamente sencillo gracias a sus características sintomáticas. (Vidal, 2018, p.15).

En su estudio García y Gestoso (2018) destacan que, para prevenir los dolores de espalda, es fundamental mantenerse activo realizar ejercicio regularmente. Es crucial evitar sedentarismo, seguir a paso firme los pasos de higiene higiene postural en nuestras actividades diarias. (p.10).

En un análisis realizado Arenillas (2020) quien refirió al autor Daniel Lieberman, profesor de la Universidad de Harvard, el tiempo prolongado que una persona pasa sentada puede tener un impacto significativo en la columna vertebral. Según Lieberman, la espalda se ha debilitado debido al excesivo sedentarismo y falta de actividad física, destacando la importancia del diseño adecuado de las sillas y el uso correcto del respaldo para prevenir problemas de salud en la espalda. Este estilo de vida sedentario puede llevar a la compresión de los discos intervertebrales, debilitar los músculos de la espalda y afectar la postura, aumentando así el riesgo de lesiones y problemas crónicos en la columna. Es esencial implementar prácticas ergonómicas y realizar pausas regulares para estirarse y mantener la salud de la espalda a largo plazo. En entornos laborales y cotidianos, mantener posturas repetitivas y pocos naturales puede resultar en un uso excesivo de determinados músculos, lo que resulta en contracturas musculares en la región de la espalda. Estas contracciones sostenidas e involuntarias provocan dolor, que puede variar, en intensidad consecuente de la gravedad de la contractura y puede limitar la capacidad funcional de la persona. (p.40)

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (2014) el dolor se describe como una experiencia sensorial y emocional desagradable que está relacionada con una lesión en tejidos. La transmisión del dolor involucra diversas vías nerviosas y mecanismos sensoriales. Este proceso es esencial para la comprensión de la fisiopatología del dolor. Cuando hay alteraciones o cualquier lesión en estas vías, puede generar un dolor neuropático, caracterizado por la dificultad y persistencia de su manejo clínico (p.9).

Tal como indica Martínez (2014) la lumbalgia, se presenta con un dolor en la región lumbar, puede ser aguda o crónica y varía en la intensidad de leve a grave. El dolor lumbar puede ser por problemas de músculos, ligamentos, articulaciones, así como por una lesión o enfermedad de la médula espinal. (p.4). Así mismo menciona los siguientes tipos de lumbalgia: Lumbalgia Mecánica o Común: Se caracteriza por el dolor que se desencadena o empeora con movimientos específicos, como levantar objetos pesados, flexionar o girar el torso. Suele estar relacionada con problemas musculares, articulares o ligamentosos en la región lumbar. (p.12). Lumbalgia Radicular o Ciática: Refiere un dolor que irradia hacia una pierna y puede estar acompañado de hormigueo, entumecimiento o debilidad muscular. Se debe a la compresión o irritación de una raíz nerviosa en la columna lumbar. (p.10). Lumbalgia Inespecífica: conocida como lumbalgia no específica, se refiere a un dolor lumbar que no se puede atribuir a una causa específica identificable, como una lesión o enfermedad estructural. Es el tipo más común y suele mejorar con el tiempo con medidas conservadoras como el reposo, ejercicios de estiramiento y fortalecimiento, y manejo del dolor. (p.11). Lumbalgia Crónica: Se define como el dolor lumbar que persiste durante más de 12 semanas, a pesar del tratamiento inicial. Puede tener múltiples causas subyacentes y a menudo requiere un enfoque multidisciplinario para el manejo, que puede incluir fisioterapia, manejo del dolor, y en algunos casos, intervenciones quirúrgicas. (p.12). Lumbalgia Aguda: Se refiere al dolor lumbar de inicio repentino y de corta duración, generalmente menos de 6 semanas. Puede ser causada por una lesión reciente, como levantar un objeto pesado de manera incorrecta o una distensión muscular aguda. Suele mejorar con el reposo relativo y medidas conservadoras. (p.14).

Lumbalgia Secundaria a Condiciones Específicas: Algunos casos de lumbalgia pueden estar relacionados con condiciones médicas específicas, como la espondilitis anquilosante, la osteoartritis de la columna vertebral. (p.16).

En cuanto a la justificación científica, los resultados obtenidos en este estudio ofrecen una visión clara de los indicadores de higiene postural que están ausentes en la población y que, sin duda, influyen de manera significativa en la aparición del dolor lumbar. Al actualizar la información sobre las variables involucradas, se abre un espacio para comprender mejor las causas de este dolor y sus posibles soluciones.

Desde una perspectiva social, esta investigación ha tenido un impacto directo en los participantes, quienes han experimentado cambios positivos en su vida cotidiana. Aprender y adoptar hábitos de higiene postural durante sus actividades diarias no solo ha mejorado su bienestar físico, sino que también ha contribuido a la reducción del dolor de espalda. Esta mejora no solo reduce el riesgo de complicaciones físicas, sino que también ayuda a prevenir posibles consecuencias emocionales asociadas con el dolor crónico, lo que genera un impacto positivo en la calidad de vida a largo plazo.

Teóricamente, el estudio se justifica al evidenciar que existe un claro déficit en el conocimiento sobre la higiene postural y su relación con el dolor lumbar. Este vacío informativo puede afectar directamente la calidad y el ritmo de vida de las personas, limitando su capacidad para realizar actividades cotidianas de manera eficiente y sin dolor. Por lo tanto, este estudio no solo contribuye a llenar ese vacío, sino que también proporciona un enfoque práctico para abordar el problema.

Desde un enfoque práctico, la investigación se valora como una herramienta esencial para desarrollar estrategias efectivas que contribuyan a mejorar la salud de los pacientes. Los hallazgos obtenidos servirán como base para el diseño de programas de fisioterapia y rehabilitación, los cuales serán clave para fortalecer el bienestar laboral y personal de los pacientes en centros terapéuticos.

Finalmente, metodológicamente, el estudio ha permitido validar los instrumentos utilizados para la medición, garantizando la fiabilidad y la precisión de los datos obtenidos. La base de datos resultante estará disponible para futuras investigaciones, lo que asegura la continuidad de este trabajo y la expansión del conocimiento en el campo de la higiene postural y el dolor lumbar.

El dolor lumbar es una de las afecciones más comunes que afecta a una gran parte de la población mundial, alcanzando un porcentaje de incidencia de aproximadamente el 9,5%. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una porción significativa de la población, especialmente los adolescentes, experimentará dolor lumbar en algún momento de sus vidas, ya sea de manera esporádica o crónica. Esta condición, si no es diagnosticada y tratada adecuadamente, puede tener consecuencias graves para quienes la padecen. La falta de exámenes, diagnósticos adecuados y rehabilitación pueden empeorar la situación, provocando un impacto negativo tanto en la salud física como emocional de los afectados.

La alta prevalencia del dolor lumbar ha llevado a un incremento en la cantidad de pacientes que lo padecen y que acuden a los centros de salud en busca de alivio. Este fenómeno ha posicionado al dolor lumbar como un tema crucial de salud pública, dada la magnitud de su prevalencia y sus repercusiones en el bienestar

La investigación plantea el siguiente problema: ¿Qué relación existe entre el conocimiento de higiene postural y el dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote - 2024?

Definición conceptual de conocimiento de higiene postural: Guía de recomendaciones para adoptar una postura adecuada, la correcta alineación de la columna vertebral, al realizar una acción o movimiento. (Ruiz, 2021, p. 15).

De la misma manera, la definición operacional de conocimiento de higiene postural: Se evaluó mediante el cuestionario de higiene postural estructurado en 3 dimensiones “actividades diarias” “recogida de peso” “posturas de descanso” con 20 preguntas, (Gómez, 2023, p.14)

Definición conceptual de dolor lumbar: Experiencia sensorial y emocional desfavorable que se experimenta en la región baja de la espalda, causada por diversos factores que incluyen lesiones musculoesquelética degeneración de la columna vertebral, tensión muscular o problemas relacionados con los nervios. (Chávez 2018, p. 32).

Así mismo la definición operacional de dolor lumbar: Se evaluó mediante un cuestionario de dolor lumbar, describiendo la presencia, tiempo e intensidad del dolor, mediante la escala de EVA, el paciente indica su intensidad del dolor, en la cual está representando de la siguiente manera: 0 para ausencia de dolor, 1- 3 para dolor leve, 4 -6 para dolor moderado, 7 -9 para dolor intenso y 10 para dolor muy intenso. (Chávez 2018, p.18).

Para la resolución del problema se ha formulado como hipótesis alternativa y nula lo siguiente:

Hi: Existe relación entre el conocimiento de higiene postural y el dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote 2024.

Ho: No relación entre el conocimiento de higiene postural y el dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote 2024.

Como objetivo general se ha planteado lo siguiente: Determinar la relación entre el conocimiento de higiene postural y el dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote 2024.

Así mismo el primer objetivo específicos. Determinar la relación entre el conocimiento de higiene postural y presencia por dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote 2024. Como segundo objetivo específico. Establecer la relación entre el conocimiento de higiene postural e intensidad del dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote 2024. Y el tercer objetivo. Definir la relación entre el conocimiento de higiene postural y tiempo del dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote 2024.

Metodología

Tipo y Diseño de investigación:

Esta investigación adoptó un enfoque cuantitativo, dado que su objetivo principal era medir las variables involucradas. En cuanto al diseño del estudio, se clasificó como no experimental y observacional, ya que no se realizarían alteraciones en variables del fenómeno en cuestión. Además, el estudio fue de tipo transversal, ya que la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento. Por último, se consideró prospectivo, puesto que la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se realizará durante el transcurso del estudio. (Hernández y Mendoza, 2019)

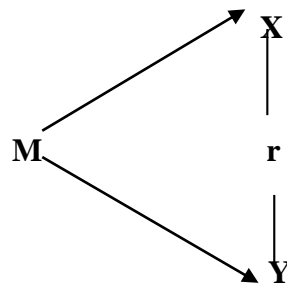
Según su finalidad

Su finalidad es de tipo aplicada, buscando solucionar problemas en un entorno donde existen tipos de situaciones, estos descritos en los objetivos del informe de investigación. (Arias y Covinos, 2021).

Según su alcance

Este estudio se enmarca dentro de un enfoque relacional, ya que se enfoca en describir la conexión entre dos conceptos, sin profundizar en la correlación entre las variables involucradas. (Hernández y Mendoza, 2019)

Entonces el diseño de investigación se representará así:



Donde:

M = Muestra

X = Conocimiento de higiene postural

Y = Dolor lumbar

r = Relación X – Y

Población y Muestra:

Población:

Se trabajará con la población que está conformada por 50 pacientes del “Centro de Fisioterapia y Rehabilitación “, Chimbote 2024.

Muestra:

Se ha denominado población a la totalidad de sujetos o elementos que compartieron características comunes, usando un muestreo no probabilístico intencionado que fueron sometidos a investigación, debido a que no expreso el beneficio y causalidad de los investigadores. Por la forma elegida premeditadamente de acuerdo al punto de muestreo por conveniencia según los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Participantes mayores de 18 años.
- Participantes de ambos sexos adultos.
- Participantes que aceptaron de manera voluntaria, sin interés alguno.

Criterios de exclusión:

- Participantes que presenten alguna intervención quirúrgica.
- Participantes menores de edad.

Técnicas e instrumentos de investigación:

Técnicas e instrumentos:

Para la investigación se usó el cuestionario sobre higiene postural y dolor lumbar:

Instrumento 1: Cuestionario de higiene postural, conformado por 20 preguntas, para determinar el conocimiento de higiene postural, las preguntas se agruparon en 3 dimensiones: Este cuestionario fue elaborado, validado y aceptado en un estudio anterior. (Gómez, 2023, p.14).

Se llevó a cabo la aplicación del estudio a los pacientes del centro de rehabilitación que eligieron la opción adecuada, lo que permitió evaluar su conocimiento sobre higiene postural. Asimismo, se utilizó la técnica de percentiles para clasificar el nivel de conocimiento en esta área.

Instrumento 2: Cuestionario de dolor lumbar: A partir del cuestionario elaborado por Chávez (2020) se hizo uso de la parte B de este. Constando de tres dimensiones como la presencia del dolor, intensidad del dolor y el tiempo de dolor (p.39). Además de ello contando con la escala EVA que es un dispositivo que incluye una línea horizontal de al menos 10 centímetros de longitud, diseñado para evitar errores en la medición, y que solicita al paciente que señale el nivel de dolor que experimenta.

Validez y confiabilidad

1. Experto 1.

Apellidos y Nombres: Milla Miranda Blanca Nieve

Profesión: Tecnólogo Médico

Especialidad: Neurorrehabilitación

Grado académico: Licenciada en T. Física y Rehabilitación

2. Experto 2.

Apellidos y Nombres: Cruz Cortés Patricia

Profesión: Tecnólogo Médico

Especialidad: Terapia manual

Grado académico: Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación

3. Experto 3.

Apellidos y Nombres: Tantas Rosales Carlos Rodrigo

Profesión: Tecnólogo Médico

Especialidad: Terapia pediátrica

Grado académico: Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación

Procedimiento y análisis de información:

Los datos se consignarán en una hoja de cálculos Excel y luego en el programa SPSS en versión 27 para los estadísticos.

Además, se empleó el protocolo de investigación del año 2023 de la dirección de la USP, para el uso de las normas APA 6. (Universidad San Pedro, 2023).

RESULTADOS

Tabla 1
Nivel de conocimiento de higiene postural y la presencia de dolor lumbar

		Presencia de dolor lumbar			
		No		Si	
		f	%	f	%
Conocimiento de higiene postural	Bajo	7	14.0%	19	38.0%
	Medio	1	2.0%	15	30.0%
	Alto	2	4.0%	6	12.0%

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 1 ilustra el enlace existente entre el nivel de conocimiento acerca de la higiene postural y la presencia de dolor lumbar en la muestra examinada. Los resultados señalan que, en el grupo con bajo conocimiento de higiene postural, el 14.0% de los participantes no presentan dolor lumbar, mientras que el 38.0% sí lo presentan. En el grupo con conocimiento medio, el 2.0% no presenta dolor lumbar, mientras que el 30.0% sí. En el grupo de conocimiento elevado, el 4.0% no experimenta dolor lumbar, mientras que el 12.0% sí experimenta dolor lumbar. El estudio de higiene postural sugiere que un bajo conocimiento de higiene postural podría estar asociado con una mayor incidencia de dolor lumbar, mientras que un mayor conocimiento de higiene postural está asociado con una menor incidencia de dolor lumbar. En resumen, aquellos participantes con un mayor conocimiento de higiene postural parecen tener una menor incidencia de dolor lumbar, lo que respalda de que un mayor conocimiento de higiene postural podría contribuir a disminuir la prevalencia de dolor lumbar.

Tabla 2.
Conocimiento de higiene postural y la intensidad de dolor

		Intensidad de dolor							
		Ausencia		Leve		Moderado		Severo	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Conocimiento de higiene postural	Bajo	7	14.0%	9	18.0%	5	10.0%	5	10.0%
	Medio	1	2.0%	7	14.0%	4	8.0%	4	8.0%
	Alto	2	4.0%	1	2.0%	3	6.0%	2	4.0%

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 2 presenta una relación entre el nivel de conocimiento de higiene postural y la intensidad del dolor. En el grupo con un bajo nivel de conocimiento sobre la higiene postural, el 14.0% de los participantes no experimenta dolor, el 18.0% tiene dolor leve, el 10.0% tiene dolor moderado y el 10.0% sufre dolor severo. En el grupo de pacientes con conocimiento medio, el 2.0% no experimenta dolor, mientras que el 14.0% experimenta dolor moderado, mientras que el 8.0% experimenta dolor severo. En el grupo con conocimiento elevado, el 4.0% no presenta dolor, el 2.0% tiene dolor leve, el 6.0% tiene dolor moderado y el 4.0% sufre dolor severo. Los resultados sugieren que un mayor conocimiento acerca de la higiene postural está vinculado con una disminución en la intensidad del dolor. Los individuos que carecen de conocimiento de higiene postural experimentan una mayor proporción de dolor leve, moderado y severo, mientras que aquellos que poseen un nivel de conocimiento de higiene postural experimentan una disminución en todas las intensidades. En resumen, un mayor conocimiento de la higiene postural podría contribuir a reducir no solo la prevalencia, sino también la intensidad del dolor lumbar.

Tabla 3
Nivel de Conocimiento de higiene postural y el tiempo de dolor

		Tiempo de dolor									
		Ausencia		Menor de 2 horas		Entre 12 a 24 horas		Entre 1 a 7 días		Mayor a 1 semana	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Conocimiento de higiene postural	Bajo	7	14.0%	0	0.0%	4	8.0%	10	20.0%	5	10.0%
	Medio	1	2.0%	0	0.0%	3	6.0%	8	16.0%	4	8.0%
	Alto	2	4.0%	0	0.0%	2	4.0%	2	4.0%	2	4.0%

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3 ilustra el enlace existente entre el nivel de conocimiento en cuanto a la higiene postural y el lapso de dolor. En el grupo con un bajo conocimiento de higiene postural, el 14.0% de los participantes no experimentan dolor, el 0.0% experimenta dolor menor de 2 horas, el 8.0% experimenta dolor entre 12 y 24 horas, el 20.0% sufre dolor entre 1 y 7 días y el 10.0% tiene dolor mayor a 1 semana. En el grupo de conocimiento medio, el 2.0% no experimenta dolor, mientras que el 6.0% experimenta dolor menor a dos horas, mientras que el 6.0% experimenta dolor entre 12 y 24 horas, mientras que el 16.0% experimenta dolor entre 1 y 7 días, y el 8.0% experimenta dolor mayor a 1 semana. En el conjunto de individuos con conocimiento académico, el 4.0% no experimenta dolor, mientras que el 4.0% experimenta dolor menor a dos horas, el 4.0% experimenta dolor entre 12 y 24 horas, el 4.0% experimenta dolor entre 1 y 7 días, y el 4.0% experimenta dolor mayor a 1 semana. Según estos resultados, un mayor conocimiento de higiene postural está asociado con una menor duración del dolor. Los individuos que poseen un nivel bajo de conocimiento de higiene postural experimentan dolor por períodos más prolongados, mientras que aquellos que poseen un nivel elevado de conocimiento de higiene postural exhiben una menor proporción de dolor prolongado. En conclusión, un mayor conocimiento acerca de la higiene postural podría contribuir a disminuir no solo la prevalencia y intensidad, sino también la duración del dolor lumbar.

HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre el conocimiento de higiene postural y el dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y rehabilitación, Chimbote 2024.

Ho: No relación entre el conocimiento de higiene postural y el dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y rehabilitación, Chimbote 2024.

Tabla 4
Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de higiene postural	0.972	50	0.275
Presencia de dolor lumbar	0.490	50	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 4 exhibe los resultados de las pruebas de normalidad Shapiro-Wilk para las variables "Conocimiento de higiene postural" y "Presencia de dolor lumbar". El estadístico de Shapiro-Wilk es 0.972, con un valor de significación (Sig.) de 0.275, lo que indica que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de normalidad ($p > 0.05$). Los datos referentes al conocimiento de higiene postural se distribuyen habitualmente en la muestra de 50 participantes. Por otro lado, para la "Presencia de dolor lumbar", el estadístico de Shapiro-Wilk es 0,490, con un valor de significación (Sig.) de 0.000, lo que indica que se rechaza la hipótesis nula de normalidad ($p < 0.05$). Esto indica que los datos acerca de la presencia de dolor lumbar no se distribuyen de manera habitual en la misma muestra.

Tabla 5
Prueba de Rho de Spearman entre el conocimiento de higiene postural y dolor lumbar

			Conocimiento de higiene postural	Dolor lumbar
Rho de Spearman	Conocimiento de higiene postural	Coefficiente de correlación	1.000	0.050
		Sig. (bilateral)		0.728
		N	50	50
	Dolor lumbar	Coefficiente de correlación	0.050	1.000
		Sig. (bilateral)	0.728	
		N	50	50

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 5 exhibe los resultados de la prueba de correlación de Rho de Spearman, que analiza la relación entre el conocimiento sobre higiene postural y el dolor lumbar. El coeficiente de correlación de Spearman obtenido es de 0.050, con un valor de significación bilateral de 0.728. Esto sugiere que no hay una relación significativa entre dos variables, ya que el valor p es superior a 0.005. Por lo tanto, la prueba de Rho Spearman indica que no existe una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento de higiene postural y el dolor lumbar en la muestra de 50 participantes. El coeficiente de correlación cercano a cero indica que no se establece una conexión lineal entre estas variables. En resumen, estos resultados indican que, en esta muestra específica, el nivel de conocimiento de higiene postural no está estrechamente relacionado con la presencia de dolor lumbar en esta muestra específica. Esto quiere decir que, independientemente de si los participantes poseen un nivel elevado, medio o bajo conocimiento acerca de la higiene postural, la probabilidad de experimentar dolor lumbar no aumenta de manera significativa. Los hallazgos evidencian que no existe una conexión posible entre la adopción de medidas adecuadas de higiene postural y la incidencia de dolor lumbar en esta población específica.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El propósito primordial de este análisis fue establecer la correlación existente entre el conocimiento de la higiene postural y el dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación en Chimbote. Los hallazgos obtenidos en la Tabla 1 señalan que, en el grupo con un bajo conocimiento sobre la higiene postural, el 14.0% de los participantes no experimenta dolor lumbar, mientras que el 38.0% sí lo experimenta. En el grupo con conocimiento medio, el 2.0% no experimenta dolor lumbar y el 30.0% sí lo presenta. En el grupo con conocimiento alto, el 4.0% no experimenta dolor lumbar y el 12.0% sí lo presenta. Estos datos indican una tendencia en la que los participantes con un mayor conocimiento de higiene postural presentan una menor incidencia de dolor lumbar, aunque la proporción de aquellos con dolor lumbar sigue siendo significativa incluso en los grupos con conocimiento medio y alto. Al comparar estos resultados con los de Carrasco (2022), quien encontró una correlación significativa entre el conocimiento de higiene postural y el dolor dorsal en trabajadores administrativos del Instituto Naval en Lima, se constata que ambos estudios sugieren que un mayor conocimiento podría estar asociado con una disminución en la incidencia de dolor. No obstante, a pesar de que Carrasco ha establecido una conexión más contundente, nuestros resultados indican que, a pesar de que existe una tendencia similar, una proporción significativa de participantes con mayor conocimiento de higiene postural sigue experimentando dolor lumbar. Esto podría deberse a diferencias en las poblaciones analizadas o a factores contextuales específicos. En conclusión, a pesar de que mejorar el conocimiento de la higiene postural puede contribuir a disminuir la incidencia de dolor lumbar, esta relación no es tan significativa como la observada por Carrasco, destacando la necesidad de considerar contextos particulares y posibles factores adicionales para alcanzar una disminución significativa del dolor lumbar en nuestra población de estudio.

Como primer objetivo específico se quiere determinar la relación entre conocimiento de higiene postural y la intensidad del dolor en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación en

Chimbote. Los resultados señalados en la Tabla 2, quienes presentan el nivel de conocimiento bajo con el 14.0% tuvieron ausencia de dolor, el 18.0% dolor leve, el 10.0% dolor moderado y el 10.0% dolor severo. En el nivel medio de conocimiento el 2.0% no tiene dolor, a diferencia de quienes manifiestan dolor leve con 14.0%, dolor moderado y dolor severo con 8.0%, cada grupo de examinados. Por último, quienes tienen conocimiento alto de higiene postural son la menor población, sin dolor el 4.0%, 2.0% dolor leve, en el dolor moderado 6.0% y 4.0% dolor severo. Los resultados obtenidos explican que quienes presentan mayor intensidad de dolor leve, moderado y severo son los que tienen conocimiento bajo, y quienes presentan en menor proporción el dolor son aquellos que sí tienen conocimiento de higiene postural tanto medio y alto. A diferencia del trabajo de Sánchez y Sandoval (2022) quien no encontró diferencia significativa entre el dolor de espalda y el conocimiento de higiene postural con un $Rho = -0.157$, teniendo como mayoría la localización de dolor en la zona lumbar, a pesar que la mayoría de personas evaluadas tuvieron un nivel de conocimiento medio, manifestaron dolor en intensidad moderada, los autores infieren que debido a que se tienen los conocimientos requeridos de higiene postural no los emplean dentro de sus actividades. Al comparar los hallazgos de Sánchez y Sandoval (2022) confirmarían los resultados obtenidos en este estudio en donde al tener conocimiento alto de higiene postural estaría relacionado a disminuir la intensidad de dolor lumbar, los autores manifiestan que el conocimiento de no sería la causa de manifestación e intensidad de dolor, sino otros factores externos, pero el presentar intensidad moderada de dolor, podría ser un indicador para provocar lesiones en la espalda a futuro.

En el segundo objetivo específico donde se relaciona el conocimiento de higiene postural y la duración del dolor en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación en Chimbote. mostrado en La Tabla 3 en el grupo que no sabía mucho sobre higiene postural, el 14% de los participantes no tienen dolor, el 8,0% tiene dolor entre 12 y 24 horas, el 20,0 % entre 1 y 7 días y el 10,0 % presenta dolor más de una semana. Del porcentaje que tienen conocimiento medio, el 2.0% no manifiesta dolor, mientras que el 6.0% tiene dolor a

menos de dos horas, entre doce y veinticuatro horas 6.0%, entre uno y siete días, 16.0% y el 8.0% tiene dolor a más de una semana. En la población con conocimientos altos, el 4% manifestó que no tienen dolor, mientras que el 0% tiene dolor menor a dos horas, el 4.0% entre 12 y 24 horas, el 4.0% entre 1 y 7 días y mayor a una semana 4.0%, del mismo modo. Al comparar con Vélchez (2022) en donde relacionó higiene postural y dolor de espalda en un hospital de Florencia en Trujillo, encontró que existe una relación indirecta entre ambas variables con un r de Pearson = -0.96, siendo la zona de mayor presencia de dolor la lumbar baja y el tiempo de dolor que se presencié en menos de 12 horas fue el que presentó la mitad de la población con el 50%, siendo en mayor proporción la manifestación de dolor leve según intensidad de dolor con 26% a diferencia de quienes tuvieron dolor mayor a una semana con el 10%. Se llega a concluir que al poseer mayor conocimiento de higiene postural el tiempo el dolor disminuirá notablemente, confirmando los resultados obtenidos dentro de este trabajo de investigación, Vélchez (2022) afirma que esto se verá reflejado tanto como en la presencia, intensidad y tiempo de dolor, habiendo una relación que muestre la importancia del conocimiento de higiene postural.

Dentro de la hipótesis se busca establecer la relación entre el conocimiento de higiene postural y el dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y rehabilitación, Chimbote 2024, en la prueba de Shapiro-Wilk se obtuvo como valor estadístico 0.972 (Tabla 4) y el coeficiente de correlación de Spearman entre las variables a evaluar de 0,050., en donde se tiene como que resultado expresados en la Tabla 5 una significancia bilateral = 0.728 ($p > 0.05$), manifestando que no existe una relación significativa entre el conocimiento de higiene postural y el dolor lumbar. Esto lo contradicen las autoras Cotera y Fernández (2020) en su investigación con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre higiene postural y su relación con el dolor lumbar en docentes de un CEBA en Lima, hallaron una relación significativa entre ambas variables en los docentes. Con un coeficiente Rho = -0.890, ($p = 0.000 < 0.05$), de dirección negativa y de magnitud fuerte, lo que significa que, con un alto nivel de conocimientos de higiene postural, el dolor lumbar será menor, es decir confirmando la hipótesis alterna. A diferencia de su estudio en el nuestro se rechaza

la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que la presencia de dolor lumbar no está del todo relacionada con el conocimiento de higiene postural, refiriendo a que si los evaluados presentaron nivel alto de conocimiento del igual modo será probable que experimenten dolor lumbar, ya que este puede ser causa de las inadecuadas posturas optadas durante las actividades del día.

CONCLUSIONES

Se concluye respecto a la prueba de hipótesis que no existe una correlación significativa entre el conocimiento de higiene postural y el dolor lumbar, ya que el p valor = 0.728 ($p > 0.05$), rechazando así la hipótesis alternativa, afirmando la hipótesis nula.

En el primer objetivo específico se concluye que de las personas que presentan dolor lumbar el 38% presentó conocimiento bajo, seguido de nivel medio con 30% y la menor población presenta conocimiento alto con 12%. Siendo la mayor parte de los pacientes evaluados quien presentaban dolor lumbar.

Se concluye en el conocimiento de higiene postural y la intensidad de dolor que la mayoría de pacientes presenta intensidad de dolor leve con 18%, esto dentro del nivel bajo, seguido del 14% también con intensidad leve, pero en el nivel medio. Siendo la menor proporción el nivel alto de conocimiento en todas las intensidades a evaluar. Es decir que mientras más conocimiento se tenga sobre higiene postural menor será el dolor lumbar presentado.

Al relacionar el conocimiento de higiene postural y en tiempo de dolor se concluye los pacientes que presentaron nivel bajo de conocimiento presentaron mayor tiempo de dolor, destacando que entre 1 a 7 días donde se obtuvo el mayor porcentaje con 20% y mayor a 1 semana con 10%, mientras que quienes presentaron conocimiento alto, el tiempo de dolor fue menor (4%) en todas las categorías a excepción del tiempo menor de dos horas, donde no se manifestó dolor (0%). Concluyendo que, si se tiene menor conocimiento esto se verá reflejado en la presencia de dolor, la intensidad hasta el tiempo de dolor.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al gerente general del centro de Fisioterapia y Rehabilitación “Luz de Esperanza”, organizar talleres y charlas sobre higiene postural, debido que los resultados del estudio contrastan un nivel medio y bajo de conocimiento del tema mencionado, así mismo realizar un abordaje terapéutico empleando tratamientos adecuado para disminuir el dolor lumbar en los pacientes.

Se recomienda a la jefa del personal de servicio del centro de Fisioterapia y Rehabilitación “Luz de Esperanza”, destacando los resultados obtenidos del estudio, hacer programas de pausas activas, estiramientos y ejercicios para evitar el dolor lumbar en los pacientes.

Se recomienda llevar a cabo este tipo de estudio en los centros de salud y hospitales con la finalidad de mejorar la reproducibilidad de los instrumentos utilizados, para disminuir la alta demanda de pacientes con dolor lumbar.

Basándonos en los hallazgos de la investigación, es crucial difundir los resultados para que los estudiantes de fisioterapia rehabilitación sigan la línea de investigación, con el fin de emplear nuevos programas de métodos terapéuticos y programas preventivos para la mejoría de los pacientes.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, en especial a mi padre y mi madre, son y serán siempre mi motivación para realizar y lograr mis objetivos a corto y largo plazo, gracias por su paciencia y esfuerzo.

A mi abuelita, que goza en el reino de Dios, hoy no estás físicamente, pero tu espíritu y presencia siempre está en cada logro, me formaste e inculcaste valores, que hoy me sirven para desarrollarme como persona y profesional.

A mi casa de estudios y la plana docente, gracias por recibirnos y compartir sus enseñanzas para mi formación profesional.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguado Berrio, J. A. (2022). Evaluación del riesgo ergonómico de posturas forzadas y su relación con los síntomas músculo esquelético en los pacientes administrativos de una empresa metalmecánica. Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUNI_f9b43b685b95f886a6db3904fb538900.
- Alcaide, J. (2021) Eficacia de los ejercicios de Core en pacientes con dolor lumbar crónico. Revisión sistemática. (Tesis para la obtención del grado de magister en Fisioterapia y Discapacidad, Universidad de Almería). Recuperado de:
- Alcalá Montesinos, E. A. (2023). Higiene postural y dolor de espalda en los docentes de la institución privada Bethel Christian School, Juliaca 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/13815>
- Aldaves Venturozo, S. D., & Arizola Fiestas, D. H. (2023). Higiene postural y presencia de síntomas de los trastornos músculo esqueléticos en los estudiantes de enfermería del VII ciclo durante las clases académicas virtuales en la Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8268>
- Álvarez Palomino, J. M. (2019). Nivel de conocimiento de higiene postural y su relación con el dolor de espalda, en los alumnos de la Institución Educativa “Bruno Terreros Baldeon”, Muquiyauyo 2019. Recuperado de: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8783/4/IV_FCS_507_TI_Alvarez_Palomino_2019.pdf
- Araníbar Gonzales, J. V., & Gonzales Busta, M. D. R. (2023). Relación entre la discapacidad por dolor lumbar y nivel de conocimiento de higiene postural en el

personal administrativo-2021. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.14095/2275>

Arenillas, J. I. C. (2020). Et Itinerantur. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG, (17), 108-111. Arias Pereyra, O. F. (2021). Nivel de conocimiento de higiene postural y algia vertebral en pacientes del Centro de Rehabilitación "Aliviar" en el 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17473>

Arias, J. (2021) Diseño y metodología de la investigación. Recuperado de (PDF) DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN (researchgate.net)

Carrasco Mayta, M. I. (2023). Conocimiento de higiene postural y dolor dorsal en el personal administrativo que labora en el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Naval IESTPN-CITEN, 2022. Obtenido de: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8003>

Champín, D. (2019). Lumbalgia. Revista De La Sociedad Peruana De Medicina Interna, 17(2), 50-56. Recuperado de: <https://doi.org/10.36393/spmi.v17i2.237>

Chávez, C. G. (2019) Nivel de conocimiento de higiene postural y su relación con el dolor de espalda, en docentes de centros de educación básica especial de los distritos de Magdalena del Mar y Jesús María, Lima 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (Tesis para titulación). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10436>

Cohen, N., Gómez Rojas, G., Grinszpun, M., Riveiro, M., & Seid, G. J. (2019). Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños. Teseo. Disponible en: <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/handle/CLACSO/15289>

Cotera Cano, B. M., & Fernández Inga, E. E. (2020). Conocimiento de higiene postural y su relación con el dolor lumbar en docentes del ceba "Politécnico Regional del

Centro”–El Tambo, 2019. Disponible en:
<http://repositorio.upci.edu.pe/handle/upci/178>

Espinoza Palomino, G. A. (2019). Taller de higiene postural en el conocimiento sobre posturas correctas en los estudiantes del nivel secundaria de la IE N° 5142 Virgen de Guadalupe, Pachacutec – Ventanilla 2018. Obtenido de:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54508>

Gestoso, M., & García, M. (2009). Prevención del dolor de espalda: normas de higiene postural. *Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención*, (62), 38-40.

Gómez Panta, C. S. (2023). *Patologías vertebrales e higiene postural en los pacientes del Centro de Terapia Física y Rehabilitación Benessere-Clínica Olguin, Piura 2022*. Recuperado de: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/23203>

Hernández, R. y Mendoza, C. P. (2019). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw-Hill

Julián Gárate, S. E. (2022). Síntomas musculoesqueléticos y su relación con el nivel de conocimiento sobre higiene postural en la educación a distancia en los docentes de la Institución Educativa 7207 Mariscal Ramón Castilla. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/18401>

López, A. G. S., & Sandoval, J. A. (2022). Higiene postural y dolor de espalda en mototaxistas de Juchitán, Oaxaca. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 13(3), 52-62 Disponible en:

Martínez-González, M., Gómez-Conesa, A., & Montesinos, M. H. (2008). Programas de higiene postural desarrollados con escolares. *Fisioterapia*, 30(5), 223-230. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211563808000114>

- Paniagua, M., Rodríguez, R. S., & Watson, R (2021). Generalidades de lumbalgia. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos. Recopilado de: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i5.312>
- Rodríguez, E. L. (2019). Relación de la lumbalgia con posturas mal adaptativas en puestos de trabajo administrativos. *Mente joven*, Vol 8 (1), 140-148. https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/mente_joven/article/view/7561
- Rojas, A. (2021). Patologías vertebrales e higiene postural de los pacientes en el Centro L & C Fisioterapia de Chiclayo. Universidad César Vallejo (tesis) Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/65597>
- Ruiz, M., & Girlesa, S. (2019). Higiene postural, una medida de salud y seguridad en el trabajo (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Santiago Bazán, C., Perez Domingue, K. J., & Castro Reyes, N. L. (2018). Dolor lumbar y su relación con el índice de discapacidad en un hospital de rehabilitación. *Revista científica ciencia médica*, 21(2), 13-20.
- Sinchiguano Landeta, J. W. (2023). Análisis de riesgo ergonómico para oficinistas del departamento financiero del Gobierno Autónomo Descentralizado Intercultural del cantón Saquisilí (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ingeniería en Sistemas, Electrónica e Industrial. Carrera de Ingeniería Industrial en Procesos de Automatización). Disponible en; <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/38491>
- Vílchez Espinola, L. B. (2023). Nivel de conocimiento de higiene postural y dolor de espalda en personal de salud del hospital distrital El Esfuerzo Florencia deMora, Trujillo, 2022. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/23229>

ANEXO 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1 Conocimiento de Higiene postural	Guía de normas para adoptar una buena postura y mantener la correcta alineación de la columna vertebral al realizar sus actividades laborales y de la vida diaria (Ruiz, 2021, p. 15).	Se evaluó mediante un cuestionario de higiene postural estructurado en 3 dimensiones con 20 preguntas. (Gómez, 2023, p.14).	Postura de descaso (6)	Acostado en la cama (1,2,3) Levantarse de la cama (4) Sentado (5) Para la espalda (6)	Bajo: 0 -10 Medio: 11-15 Alto: 16-20	ordinal
			Actividades de vida diaria (7)	Lavado de manos (7) En el auto (9,10) Ducharse (8) Al ver televisión (12) Al trabajar (13) Al sentarse en la mesa (11)		
			Traslado y carga de peso (7)	Carga de peso (14,15,16,17) Traslado de peso (18,19,20)		

Variable 2 Dolor lumbar	Una experiencia sensorial y emocional desfavorable que se experimenta en la región baja de la espalda, causada por diversos factores que incluyen lesiones musculoesquelética degeneración de la columna vertebral, tensión muscular o problemas relacionados con los nervios. (Chávez 2018, p. 32).	Se evaluó mediante un cuestionario de dolor lumbar, describiendo la presencia de dolor, el tiempo de dolor y la intensidad de dolor mediante la escala de EVA (Chávez 2018, p.35)	Presencia de dolor	Zona lumbar	1	nominal
			Intensidad de dolor	Ausencia Leve Moderado Severo	2	
			Tiempo de dolor	Menos de 12h De 12h – 24h 1 día – 7 días Mas de una semana	3	

ANEXO 2 Matriz de Consistencia

PROBLEMA	VARIABLES	HIPOTESIS	OBJETIVOS	METODOLOGIA
<p>¿Qué relación existe entre conocimiento de higiene postural y el dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote - 2024?</p>	<p>Variable 1: Conocimiento de Higiene postural</p> <p>Variable 2: Dolor lumbar</p>	<p>H_i: Existe relación entre el conocimiento de higiene postural y el dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote 2024</p> <p>H_o: No relación entre el conocimiento de higiene postural y el dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote 2024</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimiento higiene postural y el dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote 2024.</p> <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre el conocimiento de higiene postural y presencia por dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote 2024. -Establecer la relación entre el conocimiento de higiene postural e intensidad del dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote 2024. - Definir la relación entre el conocimiento de higiene postural y tiempo del dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote 2024. 	<p>Tipo de investigación Cuantitativa, básica, aplicada no experimental, de corte transversal y prospectivo</p> <p>Según su finalidad Aplicada y básica</p> <p>Según su alcance Correlacional</p> <p>Población/Muestra: 50 pacientes</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos La técnica empleada será la encuesta.</p> <p>Los instrumentos serán: cuestionario sobre higiene postural y dolor lumbar.</p>

▲ ANEXO 3. Instrumentos para recolección de datos
CUESTIONARIO HIGIENE POSTURAL

Nombre.....

Fecha.....

Por favor, contesta a las siguientes preguntas sobre higiene postural señalando con una X la respuesta que consideres correcta. Contesta todas las preguntas, sin dejar ninguna en blanco.

POSTURA DE DESCANSO

1. **¿Qué movimientos considera más adecuado para acostarse?**
 - a) Sentarse en el borde de la cama y subir las piernas con las dos rodillas juntas.
 - b) Sentarse en el borde de la cama y subir primero una pierna y luego la otra.
 - c) Tumbarse de golpe, sin sentarse previamente.
2. **¿Qué posición considera más adecuada para descansar acostado?**
 - a) De lado, con las rodillas dobladas.
 - b) Boca arriba, con las piernas estiradas.
 - c) Boca abajo, con las piernas estiradas.
3. **¿Cuál consideras más adecuada para leer en la cama?**
 - a) Acostado sobre la cama, boca arriba, manos levantadas sujetando el libro para leer.
 - b) Echado sobre la cama, boca abajo, sujetando el libro con las manos sobre la cama para leer
 - c) Sentado sobre la cama, con la espalda recta apoyada en el respaldo o en almohadones y sujetando el libro con el mano apoyado el brazo sobre el cuerpo.
4. **De los siguientes movimientos, ¿cuál consideras más adecuado para levantarse de la cama?:**
 - a) Sin levantarse, sacar primero una pierna, y luego la otra, sentarse de costado ayudándose con las manos.
 - b) Levantarse en bloque (llevando el cuerpo hacia delante), sacar una pierna, y luego la otra.

- c) Levantarse en bloque y sacar fuera de la cama las dos piernas a la vez y con las rodillas juntas.
5. **Para estar sentado en una silla, ¿cuál de las siguientes posturas consideras que es más adecuada?**
- a) Sentado/a en el borde del asiento, con el tronco inclinado hacia atrás y las piernas estiradas.
 - b) Sentado/a en el borde del asiento, sin apoyarse en el respaldo y pies descansando en el suelo.
 - c) Sentado/a en el fondo del asiento, con el tronco recto apoyado en el respaldo y pies apoyados en el suelo
6. **¿Cuál de las siguientes posturas consideras más adecuada para descansar la espalda?**
- a) Acostado/a boca arriba, con una almohada fina para apoyar el cuello y la cabeza, y una almohada gruesa debajo de las rodillas.
 - b) Acostado/a boca arriba con una almohada gruesa para apoyar el cuello y la cabeza y una almohada fina debajo de las rodillas.
 - c) Acostado/a boca arriba con una almohada fina para apoyar el cuello y la cabeza, sin almohada debajo de la rodilla.

ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA

7. **Al lavarse las manos ¿Qué postura consideras la más correcta?**
- a) Situado frente al lavadero, con la espalda recta y las rodillas ligeramente dobladas.
 - b) Situado frente al lavadero, con la espalda arqueada y las rodillas ligeramente dobladas.
 - c) Situado frente al lavadero, inclinando el tronco hacia adelante con la espalda arqueada y rodillas estiradas
8. **Al ducharse ¿cuál de las siguientes conductas consideras que es más adecuada para lavarse el cabello?**
- a) De pie con la espalda recta, a la vez que se lava el resto del cuerpo.
 - b) Con las rodillas estiradas, inclinando el cuerpo hacia adelante.

- c) En el lavadero, con las rodillas estiradas, llevando la cabeza al lavadero.
9. **¿Cuál de las siguientes conductas consideras que es más adecuada para entrar al auto?**
- a) Introducir una pierna y luego la otra, mientras va entrando su cuerpo al auto para sentarse.
 - b) Sentarse con el respaldo al lado, y después girar el cuerpo e introducir las dos piernas a la vez con las rodillas juntas para ponerlas por delante.
 - c) Sentarse con el respaldo al lado, y después girar una pierna y luego la otra.
10. **¿Cuál de las siguientes conductas consideras que es más adecuada para salir de un auto?**
- a) Sacar fuera del auto primero una pierna y luego la otra y entonces levantarse y salir del auto.
 - b) Girar el cuerpo con las piernas juntas hasta quedar sentado con el respaldo al lado y los pies fuera del coche, y entonces levantarse.
 - c) Sacar fuera del coche primero una pierna, girar el cuerpo y sacar la otra pierna.
11. **Sentado en la mesa para comer, ¿qué postura consideras más adecuada?**
- a) Sentado pegado al espaldar de la silla, pies apoyados en el suelo, espalda erguida y antebrazos relajados sobre la mesa.
 - b) Sentado pegado al espaldar de la silla, pies apoyados en el suelo, espalda arqueada hacia delante para apoyar sobre la mesa los antebrazos.
 - c) Sentado en el borde de la silla, espalda inclinada hacia atrás apoyado en el respaldo de la silla.
12. **¿Qué postura consideras correcta para mirar televisión sentado en un sillón?**
- a) Sentado en el borde del asiento, casi echado y con las piernas estiradas y antebrazos cruzados por delante del cuerpo.
 - b) Sentado con la espalda recta apoyada en el respaldo y los antebrazos descansando en los reposabrazos.
 - c) Sentado, con la pelvis al fondo del asiento, sin apoyar la espalda en el respaldo y antebrazos descansando sobre los muslos.

- 13. ¿Qué postura consideras más adecuada para trabajar en la computadora?**
- a) Sentado al fondo del asiento, con la espalda pegada al respaldo y pies apoyados en el suelo con los antebrazos apoyados en el escritorio, y la pantalla a una distancia de 50 centímetros de los ojos.
 - b) Sentado al fondo del asiento, con la espalda pegada al respaldo y pies apoyados en el suelo, la pantalla a una distancia de 25 centímetros de los ojos.
 - c) Sentado al fondo del asiento, con la espalda pegada al respaldo y pies apoyados en el suelo, antebrazos apoyados en el escritorio y la pantalla a una distancia de 40 centímetros de los ojos.

TRASLADO Y CARGA DE PESO

- 14. Estando sentado, ¿cuál de las siguientes conductas consideras más adecuada para recoger un objeto pesado situado en el suelo?**
- a) Levantarse, y recoger el objeto, inclinándose hacia delante, con las rodillas estiradas.
 - b) Recoger el objeto estando sentado.
 - c) Levantarse, agacharse doblando las rodillas, y recoger el objeto
- 15. Estando de pie, ¿Cuál de las siguientes posiciones consideras más adecuada para recoger un objeto ligero?**
- a) Inclinando la cintura con las rodillas estiradas.
 - b) Doblando las rodillas, y manteniendo la espalda recta al agacharse.
 - c) Doblado las rodillas, y arqueando la espalda al agacharse.
- 16. ¿Cuál de las siguientes conductas consideras más adecuada para recoger la bolsa pesada de en un estante alto?**
- a) Empinarse, y estirar la espalda hacia atrás hasta alcanzar la bolsa y tirar de ella.
 - b) Buscar una escalera y subir los peldaños necesarios para sujetar la bolsa por delante del cuerpo y bajarla.
 - c) Empinarse hasta alcanzar la bolsa con la mano.
- 17. ¿Cuál de las siguientes conductas consideras más adecuada para transportar 4 kilos de peso?**

- a) Introducir los 4 kilos en una bolsa, y transportarla cargada sobre un hombro.
- b) Introducir los 4 kilos en una bolsa, y transportarla sujetándola con una mano.
- c) Introducir 2 kilos en una bolsa, y los otros 2 en otra, y transportar cada bolsa en una mano.
- 18. ¿Cuál de las siguientes conductas consideras más adecuada para transportar un objeto pesado?**
- a) Transportarlo apoyado en la cadera.
- b) Transportarlo por delante del cuerpo, separado del cuerpo, y con las rodillas estiradas.
- c) Transportarlo por delante del cuerpo, aproximarla al cuerpo, y con las rodillas ligeramente dobladas.
- 19. ¿Cuál de las siguientes conductas consideras más adecuada para transportar sus objetos personales y materiales de trabajo?**
- a) Introducirlos en una mochila y transportarla colgada en ambos hombros.
- b) Introducirlo en una cartera grande de un asa y llevarla sobre un hombro.
- c) Introducir los objetos personales en una cartera pequeña colgada de un hombro y los materiales de trabajo en una bolsa llevándolo de una mano.
- 20. ¿Cuál de las siguientes conductas consideras más adecuada para transportar la mochila pesada?**
- a) Transportarla en la espalda, sujetando las correas por delante, entre los hombros y las axilas, con ambas manos.
- b) Transportarla en la espalda, sin sujetar las correas.
- c) Transportarla colgada de un hombro.

BAREMACIÓN

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>	Bajo	Medio	Alto
<i>PUNTAJE</i>	0 -10	11-15	16-20

CUESTIONARIO DE DOLOR LUMBAR

Nombre:.....

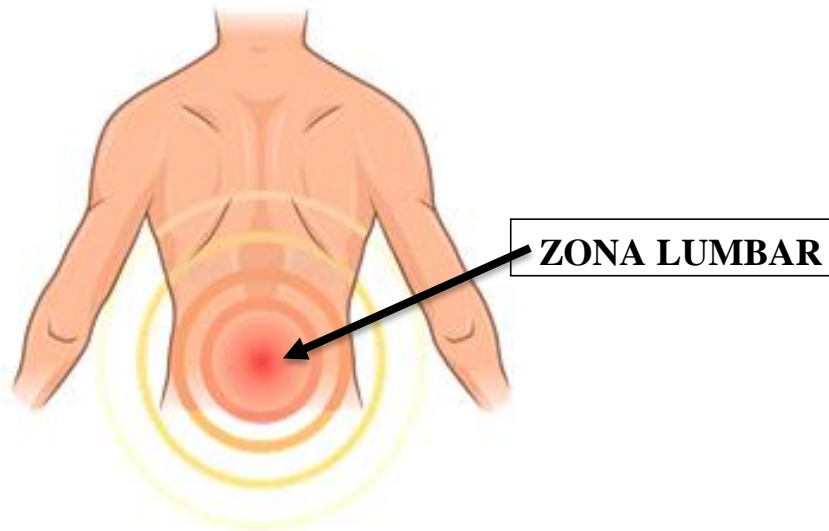
Fecha:.....

Marque con un X la respuesta que crea conveniente sobre dolor lumbar señalando, sin dejar ninguna alternativa en blanco.

1. En el último mes ha padecido de dolor en la zona indicada

Si ()

No ()



Si su respuesta es afirmativa, responda la siguiente pregunta.

2. Califique en una escala de 0 a 10 la intensidad de dolor de espalda.

Siendo 0 no presento dolor y 10 dolor intenso. Marcar con una x

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Usualmente, ¿Cuánto tiempo fue que duro su dolor lumbar?

() <12 h () 12-24h () 1 →7d () > 1 semana

ANEXO 4. Validez y confiabilidad

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

I. INFORMACION GENERAL

- a. Nombres y apellidos del validador: *Blanca N. Millo Mirso*
 b. Grado académico: *Lic. T.M en Fisioterapia*
 c. Nombre del instrumento evaluado: *Cuestionario de Higiene Postural*

Ficha para el juicio de experto para la validación del cuestionario para evaluar el conocimiento de higiene postural y dolor lumbar

II. ASPECTOS A EVALUAR (calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación de instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
Sumatoria parcial					69	114
Sumatoria Total		183 (Siendo el puntaje máximo posible 200)				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.91 (Siendo la valoración máxima en 1)				

Aporte o sugerencias para mejorar el instrumento: *Creo que es necesario representar el movimiento deseado.*

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez Recuperado en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00-0,49	Validez Nula
0,50-0,59	Validez muy baja
0,60-0,69	Validez baja
0,70-0,79	Validez aceptable
0,80-0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de
validez

$$183 = 0.91$$

FIRMA DEL EXPERTO:

Blanca M. Ullg

GRADO ACADEMICO:

Lic. TM. Fisioterapeuta

DNI:

32809233

Blanca M. Ullg

Lic. T. M. Blanca Mirna Miranda
C.T.M.P. 1020
Serv. Medicina Física y Rehabilitación
Hospital de Chimbozo - RAAN
M. de Salud

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

I. INFORMACION GENERAL

- a. Nombres y apellidos del validador: *Blanco N. Milto Miranda*
 b. Grado académico: *Lic. TM. en Fisioterapia*
 c. Nombre del instrumento evaluado: *Cuestionario de Higiene postural.*

Ficha para el juicio de experto para la validación del cuestionario para evaluar el conocimiento de higiene postural y dolor lumbar

II. ASPECTOS A EVALUAR (calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación de instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				17	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			16		
Sumatoria parcial				48	51	76
Sumatoria Total		175 (Siendo el puntaje máximo posible 200)				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.88 (Siendo la valoración máxima en 1)				

Aporte o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez Recuperado en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00-0,49	Validez Nula
0,50-0,59	Validez muy baja
0,60-0,69	Validez baja
0,70-0,79	Validez aceptable
0,80-0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de
validez

$$\boxed{175} = \boxed{0.88}$$

el.

FIRMA DEL EXPERTO:

Blanca Milla

GRADO ACADEMICO:

Lic. Tec. Médico Fisioterapeuta

DNI:

32 8092 33

Blanca Milla
Lic. T. M. Blanca Milla Miranda
C.T.M.P. 1920
Serv. Medicina Física y Rehabilitación
Hospital III Chimbote - RAAN
EsSalud

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez Recuperado en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00-0,49	Validez Nula
0,50-0,59	Validez muy baja
0,60-0,69	Validez baja
0,70-0,79	Validez aceptable
0,80-0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de
Validez

183 = 0.91

FIRMA DEL EXPERTO:

Blaiza M. U.

GRADO ACADEMICO:

Lic. TM. Fisioterapeuta

DNI:

32809233

Blaiza M. U.
Lic. T. M. Blanca Mila Miranda
C.T.M.P. 1020
Serv. Medicos Fisica y Rehabilitación
Hospital M. Chimbo - P.A.A.N
P.O. Salud

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

I. INFORMACION GENERAL

- a. Nombres y apellidos del validador: *Patricia Evelyn Guz Cortez*
 b. Grado académico: *Licenciada en T. Física y Rehabilitación*
 c. Nombre del instrumento evaluado: *C. Higiene postural*

Ficha para el juicio de experto para la validación del cuestionario para evaluar el conocimiento de higiene postural y dolor lumbar

II. ASPECTOS A EVALUAR (calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación de instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?			16		
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?			15		
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?			16		
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				63	87	19
Sumatoria Total		169 (Siendo el puntaje máximo posible 200)				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)		0.85 (Siendo la valoración máxima en 1)				


Aporte|o sugerencias para mejorar el instrumento: EL INSTRUMENTO ES EL ADECUADO PARA MEDIR EL OBJETIVO

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez Recuperado en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00-0,49	Validez Nula
0,50-0,59	Validez muy baja
0,60-0,69	Validez baja
0,70-0,79	Validez aceptable
0,80-0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez: $\frac{169}{200} = 0.85$

FIRMA DEL EXPERTO:


Lic. Cruz Cortez Patricia Evelyn
Tecnólogo Médico
C.T.M.P. 10936

GRADO ACADEMICO:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS
DE LA SALUD

DNI:

70525084

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

I. INFORMACION GENERAL

- a. Nombres y apellidos del validador: *Patricia Evelyn Cruz Cortez,*
 b. Grado académico: *Licenciada en T. Fisica y Rehabilitacion*
 c. Nombre del instrumento evaluado: *Cuestionario de dolor lumbar*

Ficha para el juicio de experto para la validación del cuestionario para evaluar el conocimiento de higiene postural y dolor lumbar

II. ASPECTOS A EVALUAR (calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación de instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?			16		
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?			15		
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				31	105	38
Sumatoria Total		174 (Siendo el puntaje máximo posible 200)				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.87 (Siendo la valoración máxima en 1)				


Aporte| o sugerencias para mejorar el instrumento: EL INSTRUMENTO ES EL ADECUADO PARA MEDIR EL OBJETIVO

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez Recuperado en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00-0,49	Validez Nula
0,50-0,59	Validez muy baja
0,60-0,69	Validez baja
0,70-0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez: $\boxed{169} = \boxed{0.85}$

FIRMA DEL EXPERTO:


.....
Lic. Cruz Cortez Patricia Evelyn
Tecnólogo Médico
C.T.M.P. 10936

GRADO ACADEMICO:

MAGISTER EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

DNI:

70525084

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

I. INFORMACION GENERAL

- a. Nombres y apellidos del validador: *Carlos tanto Rosales*
 b. Grado académico: *Licenciado en F. Física y Rehabilitación*
 c. Nombre del instrumento evaluado: *C. de Higiene Postural*

Ficha para el juicio de experto para la validación del cuestionario para evaluar el conocimiento de higiene postural y dolor lumbar

II. ASPECTOS A EVALUAR (calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación de instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del Instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?			15		
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?			16		
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			16		
Sumatoria parcial				63	69	38
Sumatoria Total		170 (Siendo el puntaje máximo posible 200)				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.85 (Siendo la valoración máxima en 1)				

Aporte| o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez Recuperado en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00-0,49	Validez Nula
0,50-0,59	Validez muy baja
0,60-0,69	Validez baja
0,70-0,79	Validez aceptable
0,80-0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente
de Validez:

$$\boxed{170} = \boxed{0.85}$$


Lic. Santos Rosales Carlos Rodrigo
TECNOLOGO MEDICO
C.T.M.P. 10680

FIRMA DEL EXPERTO:

GRADO ACADEMICO:

Segunda Especialidad en Fisioterapia en Pediatría

DNI:

45018653

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

I. INFORMACION GENERAL

- a. Nombres y apellidos del validador: *Carlos Tanta Rosales*
 b. Grado académico: *Licenciado en T. Física y Rehabilitación*
 c. Nombre del instrumento evaluado: *Cuestionario de dolor lumbar*

Ficha para el juicio de experto para la validación del cuestionario para evaluar el conocimiento de higiene postural y dolor lumbar

II. ASPECTOS A EVALUAR (calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación de instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			15		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			15		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?			16		
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?			16		
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?			16		
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial				78	35	57
Sumatoria Total		170 (Siendo el puntaje máximo posible 200)				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)		0.85 (Siendo la valoración máxima en 1)				

Aporte o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez Recuperado en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00-0,49	Validez Nula
0,50-0,59	Validez muy baja
0,60-0,69	Validez baja
0,70-0,79	Validez aceptable
0,80-0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente
de Validez:

$$170 = 0.85$$


Lic. Santos Rosales Carlos Rodrigo
TECNOLOGO MEDICO
C.T.M.P. 10680

FIRMA DEL EXPERTO:

GRADO ACADEMICO:

Segunda Especialidad en Fisioterapia en Pediatría

DNI:

45018653

ANEXO 5. Resultados generales

Figura 1. Descripción de conocimiento de higiene postural y presencia de dolor lumbar

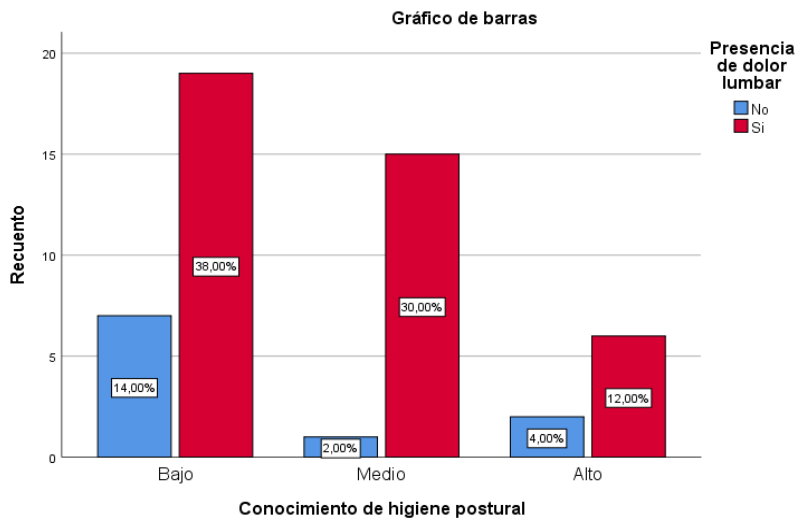


Figura 2. Análisis de conocimiento de higiene postural y e intensidad de dolor

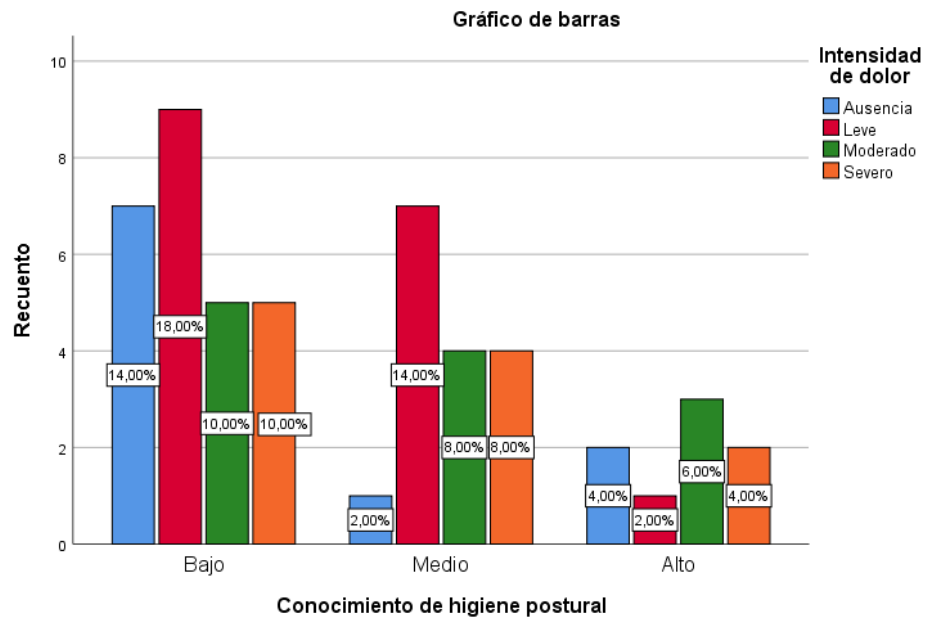


Figura 3. Descripción de los datos de conocimiento de higiene postural y tiempo de dolor

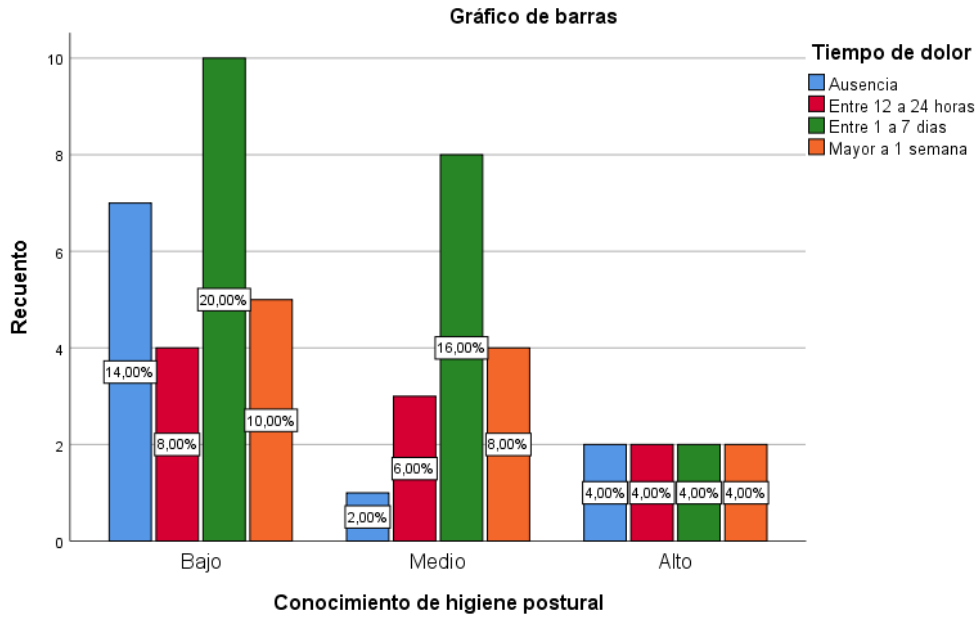
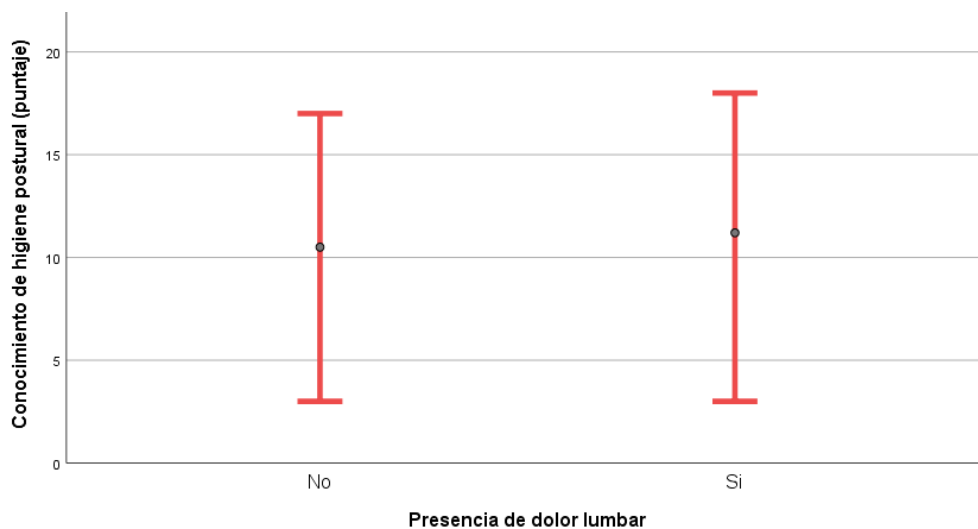


Figura 4. Análisis de las variables conocimiento de higiene postural y dolor lumbar




Anexo 6. Base de datos

Nº	conocimiento de	Presencia de dolor lumbar	Intensidad de dolor	Tiempo de dolor	Conocimiento de higiene postural (puntaje)	Presencia de dolor lumbar
1	2	2	2	3	13	2
2	1	1	0	0	10	1
3	2	2	1	2	15	2
4	1	2	1	3	10	2
5	1	2	2	3	9	2
6	3	2	2	2	16	2
7	3	2	3	4	18	2
8	2	2	1	3	14	2
9	2	2	2	3	12	2
10	1	2	2	4	5	2
11	2	2	1	4	12	2
12	1	2	1	3	7	2
13	3	2	1	3	17	2
14	1	1	0	0	10	1
15	1	2	1	3	8	2
16	2	1	0	0	13	1
17	1	2	1	2	6	2
18	1	2	1	2	9	2
19	1	1	0	0	10	1
20	2	2	1	3	12	2
21	3	1	0	0	17	1
22	1	2	1	3	3	2
23	3	1	0	0	17	1
24	1	2	1	3	10	2
25	2	2	1	3	15	2
26	1	2	2	3	9	2
27	1	2	1	3	8	2
28	2	2	3	4	14	2
29	2	2	1	2	14	2
30	1	2	2	2	8	2
31	3	2	2	2	16	2
32	1	2	3	4	9	2
33	1	1	0	0	6	1

34	2	2	1	2	11	2
35	1	1	0	0	10	1
36	1	1	0	0	9	1
37	2	2	3	3	13	2
38	1	2	3	3	10	2
39	3	2	3	4	18	2
40	1	2	1	2	10	2
41	2	2	2	3	12	2
42	1	2	3	4	8	2
43	2	2	3	4	12	2
44	2	2	3	4	13	2
45	1	2	3	4	9	2
46	1	2	3	4	9	2
47	3	2	2	3	16	2
48	2	2	2	3	14	2
49	1	2	2	3	4	2
50	1	1	0	0	3	1

Repositorio institucional digital



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Eduardo Lunarejo Bill Stalyn		72 799278	eduardo.lunarejo.bill@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>	Doctorado		
4. Título del Documento de Investigación			
"Conocimiento de higiene postural y dolor lumbar en un centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote -2024"			
5. Programa Académico			
TECNOLOGÍA MÉDICA - TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público (info:eu-repo/semantics/openAccess)		Acceso restringido ² (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) ^(*)
Embargo (Máximo 24 meses) (info:eu-repo/semantics/embargoedAccess)	Fecha de Liberación de embargo: ___/___/___ (Formato: día / mes / año)		
(*) En caso de restringido y embargo sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital


Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS³

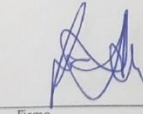
El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶

	Ciudad	Día	Mes	Año	
	Chimbote	16	12	24	__

Huella Digital



Firma



Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SINEDI-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8 inciso 8.2.
- Ley N° 30015, Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de nuestro Estado y D.R. 008-2019-PCM.
- Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que se pueda hacer arpegjos de forma on line y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2018-CONYTH-DEG (Números 52 y 67) que norma el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 2° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI (Las universidades, instituciones y centros de adopción a quienes tienen como obligación registrar todos los trabajos de tesis quejen y tesis, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales se están positivamente reconocidos por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA).

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (ley 27444, art. 32, párr. 32.3).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

Reporte de similitud

Conocimiento de Higiene postural y dolor lumbar en un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación, Chimbote – 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upci.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	bolsa-trabajo.upads.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	core.ac.uk Fuente de Internet	

		1 %
10	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ensad.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	1library.co Fuente de Internet	<1 %
15	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
16	repository.udca.edu.co Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Curtin University of Technology Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to Universidad Americana Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Barcelona School of Management Trabajo del estudiante	<1 %

20	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	<1 %
24	www.joralres.com Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
26	archive.org Fuente de Internet	<1 %
27	lareferencia.info Fuente de Internet	<1 %
28	americanae.aecid.es Fuente de Internet	<1 %
29	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
30	pesquisa.teste.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %

31	www.as.edu.rs Fuente de Internet	<1 %
32	www.choosingwisely.org Fuente de Internet	<1 %
33	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
34	www.verdecountry.com Fuente de Internet	<1 %
35	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to ucss Trabajo del estudiante	<1 %
39	www.canalsalud.com Fuente de Internet	<1 %
40	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
41	www.doralfamilyjournal.com Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %

43	clinicaelite.es Fuente de Internet	<1 %
44	docs.google.com Fuente de Internet	<1 %
45	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
49	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1 %

Anexo 7. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chimbote, 01 de abril del 2024

Lic.T.M. Grecia Yoselin Villanueva Vásquez

Gerente del Centro de Fisioterapia y Rehabilitación “Luz de Esperanza”

De mi consideración:

Reciba el saludo y a la vez en esta oportunidad solicitarle el apoyo para la ejecución de la investigación titulada “Conocimiento de higiene postural y dolor lumbar en los pacientes del Centro de Fisioterapia y rehabilitación: “Luz de Esperanza” Chimbote – 2024”, a cargo de mi persona Eduardo Lunarejo Bill Stalyn; con código 1115200404 e identificado con DNI: 72799278, permitiendo aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Espero su comprensión y la pronta respuesta, se agradece anticipadamente la colaboración a la investigación científica

Atentamente.

Eduardo Lunarejo Bill Stalyn

DNI: 72799278



.....
Lic. Villanueva Vasquez Grecia Yoselin
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 19875

RECIBIDO 01/04/24