

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Estilo de vida y nivel de dolor musculoesquelético del adulto mayor en un  
establecimiento de salud de Chiclayo, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Maria Belen Arboleda Vasquez**

**ASESOR**

**Anita del Rosario Zevallos Cotrina**

**<https://orcid.org/0000-0001-8780-5829>**

**Chiclayo, 2025**

**Estilo de vida y nivel de dolor musculoesquelético del adulto  
mayor en un establecimiento de salud de Chiclayo, 2024**

PRESENTADA POR

**Maria Belen Arboleda Vasquez**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Liseth Dolores Rodríguez Cruz  
PRESIDENTE

Nelly Guillermina Sirlopú Garcés  
SECRETARIO

Anita del Rosario Zevallos Cotrina  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A mis padres, que los amo inmensamente y siempre voy a dedicarles todos y cada uno de mis logros.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este recorrido académico.

A mis padres, por su amor, sacrificio y por creer siempre en mí. Su apoyo incondicional me ha dado la fuerza para seguir adelante en los momentos más desafiantes.

A mis hermanas, por ser mis compañeras de vida y por su constante ánimo y cariño. Su presencia ha sido un pilar fundamental en mi vida.

A mis primas y a mi mejor amiga, por su amor sincero y por estar siempre dispuestos a escuchar y brindar su apoyo. Sus palabras de aliento han sido esenciales para mantenerme motivado.

A mi asesora Dra. Anita del Rosario Zevallos Cotrina, por su paciencia, dedicación y por compartir su conocimiento. Sus enseñanzas han sido la base de mi formación académica y personal.

## 17.10 turnitin.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>9%</b>	<b>9%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.alzheimeruniversal.eu</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>www.elclamor.com</b> Fuente de Internet	

## Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	6
Introducción .....	8
Revisión de literatura .....	11
Materiales y métodos .....	16
Resultados y discusión.....	21
Conclusiones .....	29
Recomendaciones .....	30
Referencias.....	31
Anexos .....	36

## Resumen

El dolor musculoesquelético crónico es una condición incapacitante en el adulto mayor con diversas comorbilidades que aquejan el estado de salud y deterioran el estilo de vida.

**Objetivo:** Determinar la relación entre el estilo de vida y el nivel de dolor musculoesquelético crónico en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Chiclayo, 2024 **Material y método:** Estudio cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo correlacional; se entrevistaron a 214 adultos mayores independientes. Se excluyeron a ancianos con prótesis articular, dolor secundario a patología oncológica y diabética y discapacidad auditiva o visual; el muestreo fue por conveniencia. Se aplicó el cuestionario de Estilo de vida de Walker ( $\alpha=0,79$ ), y para medir dolor musculoesquelético crónico se utilizó La escala CPGS con alfa de Cronbach ( $\alpha =0,87$ ), Para ejecución se obtuvo la aprobación del comité de ética de la universidad, permiso de la institución de salud y consentimiento informado de participantes. **Resultados:** Se obtuvo que el 65% de los adultos mayores no practican un estilo de vida saludable, asimismo, el 76.6% padece de dolor crónico nivel III. **Conclusión:** No se encontró relación significativa entre el estado de salud y el nivel de dolor musculoesquelético.

**Palabras clave:** Adulto mayor (D000368), Estilo de vida (D008019), autocuidado (D012648)

### Abstract

Chronic musculoskeletal pain is a disabling condition in older adults with various comorbidities that affect their state of health and deteriorate their lifestyle. **Objective:** To determine the relationship between lifestyle and the level of chronic musculoskeletal pain in older adults attended in a health facility in Chiclayo, 2024. **Method:** A quantitative study, with a non-experimental descriptive correlational design; 214 independent older adults were interviewed. Elderly people with joint prosthesis, pain secondary to oncologic and diabetic pathology, and hearing or visual impairment were excluded; sampling was by convenience. The Walker Lifestyle questionnaire was applied ( $\alpha = 0.79$ ), and the CPGS scale with Cronbach's alpha ( $\alpha = 0.87$ ) was used to measure chronic musculoskeletal pain. **Results:** it was found that 65% of the older adults did not lead a healthy lifestyle, also, 76.6% were in a level of chronic pain with intensity III. **Conclusion:** No significant relationship was found between health status and the level of musculoskeletal pain.

**Keywords:** Older adult (D000368), Lifestyle (D008019), self-care (D012648)

## Introducción

La creciente incidencia del dolor crónico en los adultos mayores y la incertidumbre sobre cómo abordarlo de manera efectiva provoca preocupación. En Estados Unidos, los mayores que habitan en viviendas comunitarias y en residencias de tercera edad experimentaron dolor crónico entre el 50% a 80% de ellos. Se prevé un incremento en estas cifras debido al rápido aumento de la población de personas mayores en los próximos treinta años, así como el crecimiento de enfermedades crónicas degenerativas. Esto conllevaría a una mayor incidencia de dolor y discapacidad <sup>(1)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), muestra que 40% de adultos mayores de 60 años han experimentado Trastorno Musculoesqueléticos (TME) mientras que el 80% ha tenido dolor en la zona lumbar en alguna etapa de sus vidas. En efecto, los trastornos musculoesqueléticos son una causa clave de morbilidad en las personas mayores; teniendo en cuenta que, el sistema musculoesquelético regula la capacidad de moverse, y superar los TME pueden extender la esperanza de vida saludable <sup>(2)</sup>.

Los trastornos musculoesqueléticos son condiciones debilitantes que afectan significativamente el estado de salud, especialmente en sujetos de edad avanzada, ya que se relacionan con diversos tipos de algias, problemas para el desplazamiento, incremento con la posibilidad de caídas, roturas óseas y discapacidad para efectuar acciones del día a día. En tal sentido, se ha determinado una tríada patológica de trastornos interrelacionados que son altamente prevalentes en sujetos ancianos como: sarcopenia, tendinopatías y artritis, esta molestia es común en ancianos al menos dos de cada tres de ellos, mayores de 75 años sufren de dolor crónico durante un periodo promedio de 4 semanas <sup>(3)</sup>

Por lo tanto; las enfermedades musculo esqueléticas representan un grupo de enfermedades clínicas frecuentes en el adulto mayor, las cuales deben ser tratadas y monitoreadas por un profesional para evitar desencadenar trastornos más complejos; esto a su vez implica desembolsos económicos, que a largo plazo podría repercutir en algún parámetro del estilo de vida del adulto. Es decir, a mayor dolor musculoesquelético, se requerirá una terapia más completa y, por ende, más costosa. Ahora bien, un gasto de bolsillo representativo implica cambios en el estilo de vida (EV), motivo por el cual se debe modificar en base a las posibilidades económicas <sup>(4)</sup>.

Al respecto, en Irán, Mohaqeqi y Basakha, en el 2022<sup>(5)</sup>, publicaron que el patrón de prevalencia de algunas enfermedades crónicas puede verse condicionado por la forma de vivir. Es decir, ciertos parámetros de la vida cotidiana pueden ser desencadenantes directos de

cualquier trastorno crónico; todo lo relacionado al régimen alimenticio, al nivel de actividad física, al consumo de cigarros y alcohol. Los autores reportaron que del total de la poblacional estudiada, 40,25% son adultos mayores con problemas musculoesqueléticos crónicos por la falta de movimiento físico e inadecuada dieta <sup>(5)</sup>. Otro estudio realizado en Brasil encontró que adultos mayores que manifestaron prácticas de no fumar cigarros, no embriagarse con bebidas alcohólicas, además de vivir en familias extensas y funcionales presentaron menor prevalencia de dolencias crónicas a diferencia ancianos con prácticas de salud inadecuadas eran más propensos a enfermarse y tener una con mayores discapacidades <sup>(6)</sup>.

En Perú, hasta el año 2023 los adultos mayores representaron el 13,6% de la población total del país y más del 50% está constituida por mujeres, dentro de este segmento demográfico, prevalece una marcada predisposición hacia el desarrollo de dolor musculoesquelético de carácter crónico <sup>(7)</sup>. En paralelo, EsSalud alerta sobre la fibromialgia, una enfermedad crónica de origen desconocido, afecta principalmente a las mujeres, especialmente entre los 30 y 50 años. Esta condición se caracteriza por un dolor muscular persistente y su diagnóstico se establece cuando se identifican entre 11 y 18 puntos dolorosos en áreas como la región cervical, extremidades superiores e inferiores, articulaciones de la cadera, glúteos, rodillas, condroesternal, epicóndilo y occipital, entre otras <sup>(8)</sup>.

Este padecimiento cotidiano incrementa la búsqueda de atención médica, discapacita y afecta la calidad de vida del geronte, pero aun así las normativas del sector de salud orientadas a la prevención, manejo racional del dolor y lesiones asociadas a trastornos musculoesqueléticos están en una condición precaria y necesitan de estudios en gran proporción realizados por el Estado, dirigidos a cada realidad social, demográfica y económica del país <sup>(9)</sup>.

En este sentido la pregunta de investigación se basa en: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el nivel de dolor musculoesquelético crónico en los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Chiclayo en el año 2024?

El estudio surge en su necesidad de proveer pruebas basadas en datos sobre la asociación entre el EV y la intensidad del dolor musculoesquelético crónico en adultos mayores, el estudio reviste gran relevancia, dado que el dolor musculoesquelético crónico se encuentra entre los principales factores que generan discapacidad y disminuyen la calidad de vida en la población adulta mayor, afectando significativamente su autonomía, movilidad y bienestar general <sup>(10)</sup>. Del mismo modo, el dolor o aumento del mismo se ve influenciado por el grado de actividad física que desarrolle, las rutinas diarias, la alimentación, las horas de sueño entre otras. En Colombia, se realizó una investigación en el que mostró que el 90% de la población tenía un

estilo de vida sedentario, conllevando a intensificar el dolor crónico. También, el 38% presentaba dificultades al realizar las actividades diarias dada su condición, esto indica la asociación entre un EV sin actividad y la influencia negativa de la capacidad funcional de la población, intensificando los efectos del dolor crónico, a su vez, resaltando la relevancia de ejecutar intervenciones que ayuden a la calidad de vida a través de la actividad física <sup>(11)</sup>.

Otro punto, busca cuantificar y clasificar el dolor experimentado por los adultos mayores. Esta evaluación es fundamental para establecer correlaciones precisas entre el EV y el nivel de dolor, y así identificar patrones específicos que contribuyan a su manejo y alivio. Además, los hallazgos obtenidos constituyen un pilar para la curación de programas de salud pública y estrategias de intervención focalizadas en disminuir el dolor musculoesquelético crónico.

Asimismo, se planteó como objetivo general; determinar la relación entre el estilo de vida y el nivel de dolor musculoesquelético crónico en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Chiclayo, 2024. Como objetivos específicos: Identificar el estilo de vida del adulto mayor que padece dolor musculo esquelético crónico atendido en un establecimiento de salud de Chiclayo, 2024; Determinar el nivel de dolor musculoesquelético crónico según intensidad en el adulto mayor atendido de un establecimiento de salud de Chiclayo, 2024. Por otro lado, se planteó la hipótesis:  $H_1$ : Existe una relación significativa entre el nivel de dolor musculoesquelético crónico y la calidad de vida en el adulto mayor atendido en el establecimiento de salud en Chiclayo, en el año 2024.  $H_0$ : No existe relación entre el dolor musculoesquelético crónico con la calidad de vida en las personas adultas mayores.

## Revisión de literatura

### Antecedentes

A continuación, se presenta algunas investigaciones con la variable de estudio:

En el contexto internacional un estudio realizado en Cuba por Duarte et al<sup>(12)</sup>, en el 2022, enfocado en valorar el EV en seniles atendidos en un servicio especializado, considerando un grupo muestral de 122 pacientes de 75 a 85 años, se obtuvieron los siguientes resultados: predominó el 59% del sexo femenino, además el 48,3 % de ellos realizan de manera independiente las actividades básicas diarias, el 59% de ellos eran independientes para llevar a cabo sus actividades, mientras que el 40% dependía de ayuda en más de tres o cuatro actividades, de acuerdo con los resultados obtenidos, únicamente el 40.1% de los individuos evaluados presenta un estilo de vida considerado bueno, lo que refleja un porcentaje relativamente bajo en términos de hábitos saludables. Por otro lado, un 17.2% se ubica en una categoría media, lo que indica un estilo de vida con áreas de mejora. Además, un 22.1% presenta un nivel clasificado como bajo, lo que indica la necesidad de intervenciones para fomentar hábitos más saludables. Finalmente, un 20.4% se encuentra en la categoría muy baja, lo que evidencia una situación preocupante en cuanto a su calidad de vida y posibles riesgos para su bienestar general.

Por otra parte, en Brasil, Kirsch et al.<sup>(13)</sup>, en el 2019, evidenciaron la correlación dosis-respuesta entre los factores de EV y la magnitud del DM crónico en la región dorso lumbar y en la región cervical irradiado al hombro en 10,428 adultos seniles. Los resultados más importantes mostraron que la actividad física y una buena alimentación se asocian con un menor riesgo de DME, mientras que fumar y tener una vida sedentaria tiene un mayor riesgo para esta población.

Asimismo, en Japón, Takemasa et al. <sup>(14)</sup>, en el 2015, examinó los tributos de vida de mujeres ancianas con dolor musculoesquelético y factores que la afectan. Los resultados indicaron que en función a los integrantes familiares que cohabitan juntos, el grado de dolor, el miedo a caerse y la depresión afectan las puntuaciones de satisfacción con la vida de las féminas de edad avanzada que habitan en la comunidad. Asimismo, se concluyó que, se puede mejorar mediante el alivio de dolor, mejorando capacidades físicas para prevenir caídas y mantener la movilidad.

Finalmente, en India, Matche P et al. <sup>(15)</sup>, en el 2018, evaluó la relevancia y su influencia en la calidad de vida de los gerontes, se entrevistó a 200 personas mayores obteniendo los siguientes resultados: el 66% fueron mujeres y el 34% fueron hombres, evidenciando que la

prevalencia de dolor general fue de 69,5%; los entrevistados manifestaron dolor musculoesquelético el 79%, la mayoría reportó dolor en la articulación de la rodilla, dolor lumbar, además 12% sufrió dolor neuropático y 9% sufrió de dolores mixtos. Finalmente, existe correlación positiva entre la depresión y la duración del dolor.

A nivel nacional, Lima, Maceda et al.<sup>(16)</sup>, en el 2022, estableció la relación entre el dolor osteoarticular en adultos mayores. Los resultados evidenciaron que el 51,35% eran adultos mayores a 70 años, y el 55,4% eran mujeres, además, el 32,43 % de ancianos sentían menos dolor cuando estaban acompañados, 20,27 % reportó dolor más intenso en casa, 81,08% experimentó dolor moderado y 64,86 % manifestó dolor mayor a 6 meses. Además, la mayoría manifestó depresión leve, con el 43,24 %. Los autores concluyeron que los rasgos psicológicos intervienen en la forma de vida de las personas mayores, motivo por el cual es necesario darles prioridad y manejo profesional.

En Arequipa, Calli<sup>(17)</sup>, durante el 2023, analizó la asociatividad entre el síndrome doloroso musculoesquelético y la CV del adulto mayor. Los hallazgos determinan que el 82% tienen mala calidad de vida y el 18% tienen una buena calidad de vida y que en la variable del dolor se intensifica, en el entorno familiar ayuda a estas personas a disminuir la depresión y aumenta el bienestar y las condiciones de vida. Asimismo, la conclusión indica que hay una influencia considerable entre el dolor musculoesquelético y la salud y el bienestar de las madres.

En un contexto local, en Chiclayo, Condo<sup>(18)</sup>, en el periodo 2019, realizó un estudio para determinar el estado prevalente de la enfermedad musculoesqueléticas de origen reumatológico en pacientes gerontes. Se evidencia que el 64% de pacientes era de sexo femenino, y la edad de mayor rango de atención fue de 60 a 65 años con un 46.1%, asimismo, la enfermedad musculoesquelética reumatológica más prevalente es la artropatía y que las mujeres son las que más adolecen de enfermedades musculoesqueléticas reumatológicas, debido a causas múltiples entre ellas la hormonal.

El estudio de Bravo<sup>(19)</sup>, en el 2023, describió la periodicidad de trastornos músculoesqueléticos (TME) en adultos ancianos atendidos por telemedicina. Los principales hallazgos establecieron que, el 72.7% fueron mujeres y el 27.3% fueron varones, además, las regiones anatómicas que presentaron mayor afectación fueron el cuello (29.1%), la espalda (38.4%) y la zona lumbar (32%). Las molestias más intensas se localizaron en las rodillas y la cadera. La causa primaria de los TME fue la osteoartritis (86.8%) y osteoporosis (96.8%).

## Marco teórico

A continuación, se definen conceptos que explican de manera más detallada sobre la variable de estudio. En primer lugar, se contextualiza, la variable de estilo de vida, el cuál según la OMS, en contexto amplio se basa en la interrelación de las circunstancias de vida que en concreto representan los modelos individuales de conducta influenciados por factores socioculturales y aspectos de la personalidad <sup>(20)</sup>.

Por otro lado, Perea <sup>(21)</sup>, agrega que los estilos de vida son constructos que se utilizan de manera integral para definir el “modo o la forma de vivir”; interpretado desde los conceptos del comportamiento, esencialmente en las tradiciones, modelado por la casa, el desarrollo urbano, la posesión de bienes, el entorno y el condicionamiento social sociales; en conclusión, el EV es la disposición y forma de vivir que a veces son saludables y en otras dañinas para la salud.

Otro punto a considerar con respecto a los EV y la salud pública, es lo que concluye Menéndez, con la vertiente epidemiológica más usada en medicina que comenzó a utilizar el término estilos de vida asociado a la salud desde los años 50s y 60s, para direccionar el concepto a un esquema puramente personal vinculados a enfermedades crónicas, sin considerar patologías como el VIH/SIDA. Finalmente, la escuela moderna de la epidemiología positivista asocia los EV a los factores de riesgo que los individuos adoptan en el manejo de su salud <sup>(22)</sup>.

Según Rodríguez, los estilos de vida saludable pueden tener un efecto superlativo en la vejez y en la filogenia de la edad. Estos aspectos incluyen la ejercitación física, costumbres de alimentación, calidad del sueño, carga de estrés, abuso del tabaco y otras toxinas y sobre todo se debe analizar la esfera sexual y sentimental que también juegan un rol importante en el envejecimiento biológico <sup>(23)</sup>

Para ir concluyendo, según Lee et al. <sup>(24)</sup>, menciona que la actividad física y el ejercicio constante son determinantes para un envejecimiento saludable y beneficiosos para el control de enfermedades crónicas; en tal sentido, Los programas de ejercicio deben personalizarse de acuerdo a comorbilidades, capacidades físicas y preferencias de cada adulto mayor.

Asimismo, se presentan las dimensiones del EV saludable en los ancianos, según Pastor et al. <sup>(25)</sup> en 1988, se establece un grupo de dimensiones relacionados con los EV en el adulto mayor; entre los cuales tenemos: el consumo de alcohol que en exceso, puede producir falta de equilibrio y caídas produciendo fracturas de cadera, brazos u otras lesiones; el consumo de tabaco en el anciano eleva la mortalidad de cáncer de pulmón y vejiga, además de otras enfermedades cardiovasculares; lo que repercute en el bienestar integral de los gerontes. En

personas con dolor musculoesquelético, el consumo de tabaco puede empeorar los síntomas al reducir el flujo sanguíneo a los músculos y articulaciones, lo que retrasa la recuperación y agrava el dolor crónico; por otro lado, los hábitos alimenticios; que deben proporcionar mayor cantidad de nutrientes y bajas calorías extra que permitan prevenir: sarcopenia, obesidad, fragilidad y problemas gastrointestinales. La actividad física; en sujetos mayores d 65 años requieren al menos 150 minutos semanales de actividad intensa moderada; ya que esto contribuye significativamente a mejorar su bienestar general. En particular, el ejercicio regular ayuda a reducir el dolor musculoesquelético, aumentar la movilidad articular, mejorar la fuerza muscular y mantener la flexibilidad. Además, la actividad física moderada ha demostrado tener efectos positivos sobre el control del dolor crónico, especialmente en condiciones como la artrosis, la lumbalgia y otras afecciones que afectan el aparato locomotor en la tercera edad; con respecto al consumo de medicamentos, se debe evitar la irracional polifarmacia y controlar con el geriatra que tipo de fármacos están indicados para determinada enfermedad. Los hábitos de descanso, para evitar los problemas del sueño muy frecuentes en esta edad. Los expertos recomiendan que los adultos mayores necesitan dormir entre 7 a 8 horas todas las noches; es importante considerar los accidentes y conductas de prevención frente a caídas y otras lesiones; recomendaciones tales como: apropiar la infraestructura de la casa, tener cuidado para moverse en el hogar, precaución con las fuentes de calor, tener cuidado con las reacciones adversas de los medicamentos y tomar precauciones al salir. Para ir concluyendo, las actividades de tiempo libre, son muy importantes su planificación: ejercicio físico, caminatas, practicar yoga ó tai-chi, natación, disfrutar de una buena lectura, actividades culturales etc. Finalmente, los chequeos médicos, con relativa frecuencia(anual) pueden prevenir enfermedades crónicas y degenerativas y detectan cambios que disminuyen el EV del geronte.

Por otro lado, se tiene a la segunda variable, correspondiente a dolor crónico musculoesqueléticos (DME), el cual se define como un conjunto de daños inflamatorias o degenerativas de músculos, tendones, nervios, articulaciones, etc.; que se originan por las actividades laborales que implican adoptar posiciones corporales anormales, movimientos bruscos y frecuentes durante toda la jornada de trabajo que puede acrecentar la sintomatología<sup>(26)</sup>.

El DME es un problema de impacto que tiene repercusión global en la salud del geronte y que se presenta habitualmente en miembros inferiores, estructuras óseas, tendones, músculos, cartílagos, nervios y tejido ligamentoso. Los pacientes con síndrome doloroso pueden deteriorar su calidad y estilo de vivir al experimentar dolor a lo largo del día hasta dolor incapacitante que

provoque incapacidad. Es útil agregar que muchas veces el dolor aparece después de ejercicios exagerados por el trabajo, práctica de deporte y otras actividades que realizan los adultos<sup>(27)</sup>

El envejecimiento se caracteriza por una degeneración de la masa del músculo esquelético, lo que finalmente resulta en una reducción de la fuerza y la funcionalidad. Los dos mecanismos principales que sustentan la disminución de la masa muscular son la degeneración de las fibras musculares y la pérdida de fibras musculares, aunque no hay consenso sobre este último<sup>(27)</sup>.

Se detallan las causas del DME en ancianos, las enfermedades reumáticas constituyen una causa habitual de dolor crónico y discapacidad en las personas mayores. Algunas de las principales patologías asociadas son la osteoporosis, la osteoartritis, el reumatismo de tejidos blandos, la sarcopenia, la fibromialgia, etc. Estas afecciones que desencadenan dolor crónico deben ser tratadas adecuadamente por un grupo interdisciplinario de especialistas en el ámbito de la salud. Una atención coordinada por diferentes especialistas puede ayudar a mejorar la CV de los pacientes.<sup>(28)</sup>

Con respecto a la fisiología del dolor, los principios fundamentales de la transmisión del dolor se llevan a cabo mediante las fibras nerviosas de la nocicepción, y regulación de la señal de dolor a nivel del SNC, se inhibe al estímulo, apareciendo la percepción consciente del dolor<sup>(29)</sup>.

Acto seguido, aparece la manifestación conductual y expresiva del dolor, en esta parte aparece el especialista en dolor que puede hacer uso de los recursos medicamentosos ante las distintas manifestaciones sintomáticas, según tiempo de evolución (agudo o crónico)<sup>(29)</sup>.

La transducción de la señal dolorosa comprende tres etapas de procesamiento. Inicialmente, tiene lugar periféricamente en el tejido dañado (como articulaciones o tendones), donde se origina el estímulo. Desde ahí, el estímulo es transmitido a través de los nervios espinales, pasando por los ganglios espinales antes de llegar a la asta posterior de la médula espinal. Posteriormente, la señal se procesa a nivel medular y luego a nivel supra segmentario o encefálico<sup>(29)</sup>.

Por último se recalca las dimensiones del dolor musculoesquelético en el adulto mayor, Localización del dolor: Tiene que ver con la ubicación topográfica corporal del dolor; indica el lugar exacto donde se produce el DM<sup>(30)</sup>. Tiempo de dolor: Representa el nivel de ascenso o descenso de la intensidad de dolor en relación con el periodo de tiempo en el que se manifiesta la molestia por el trastorno<sup>(30)</sup>. Intensidad de dolor: Representa la medición del dolor, tiene un

aspecto subjetivo en cada paciente y se puede expresar en escalas de 0 (inexistencia del dolor) a 10 (dolor agudo)<sup>(31)</sup>.

Se debe considerar los antecedentes de la investigación. Asimismo, se debe desarrollar las bases teóricas, es decir, resumir y parafrasear lo revisado en libros, artículos científicos, comunicaciones verbales y/o alguna otra fuente con información que se relaciona directamente al tema de la investigación. Se pueden citar conceptos, clasificaciones, teorías, etc. Cualquier omisión de citas es considerada plagio y va en contra de los derechos de autor.

## **Materiales y métodos**

La investigación se basó en el enfoque cuantitativo, debido a que se recolectaron datos numéricos y se realizó análisis estadístico a las variables, específicamente el nivel del dolor musculoesquelético crónico y estilo de vida <sup>(32)</sup>.

Dicho estudio cuantitativo, fue de diseño descriptivo, pues se determinó la naturaleza y características de las variables de estudio y también siguió un diseño correlacional ya que se estableció la asociación de las variables en estudio (Anexo 1). Además, fue transversal . porque los datos se recolectaron una sola vez a cada participante <sup>(33)</sup>

La población estuvo constituida por 480 personas mayores registradas en el padrón nominal de la etapa de vida del adulto mayor en periodo de enero a octubre del año 2023. La información fue brindada por las responsables de la etapa de vida del adulto mayor. El tamaño de la muestra se estableció empleando la fórmula estadística para poblaciones finitas y muestra fue detallado en el (Anexo 2); considerando 5% de error y 95% de confiabilidad. Se llevó a cabo la entrevista con 214 adultos mayores.

El método utilizado para seleccionar a los adultos mayores de ambos sexos, que habitaron en la jurisdicción del establecimiento de salud, con dolor crónico musculoesquelético e independientes fue dado a través de la muestra de conveniencia, porque la elección de los participantes fue a criterio del investigador, en donde se entrevistaron a los pacientes que salieron de consulta médica, hasta completar la muestra requerida. Los criterios de inclusión son los siguientes: Adultos mayores de ambos sexos, que vive en la jurisdicción del establecimiento de salud, con dolor crónico musculoesquelético, e independientes. En tanto, los criterios de exclusión fueron los siguientes: adultos mayores

con neuropatía diabética, que tengan algún tipo de prótesis articular, presencia de dolor crónico secundario a patologías oncológicas y que tengan discapacidad auditiva y visual.

Se recolectaron los datos a través de la técnica de encuesta, para medición de la variable CV, se empleó un cuestionario elaborado por Walker, Sechrist y Pender en el año 1996<sup>(37)</sup>, el cuál fue adaptado por Díaz, Reyna y Delgado en el año 2008 citado por Torres en el 2024<sup>(38)</sup> y ha sido utilizado en varias investigaciones nacionales en los últimos años. Para fines académicos, se han realizado adaptaciones manteniendo la redacción y estructura del instrumento sin alterar su esencia. Este cuestionario consta de 25 ítems distribuidos adecuadamente en las dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, responsabilidad sanitaria, manejo interno de estrés, autorrealización y apoyo interpersonal. Estas dimensiones son evaluadas mediante la escala de Likert, cuyas respuestas pueden variar entre nunca, a veces, frecuentemente y siempre. Las puntuaciones oscilan a 1 a 4 puntos; nunca tiene la calificación de 1, a veces: 2, frecuentemente: 3 y siempre: 4 puntos.

La suma de los valores clasifica la calidad de vida como “Saludable” se obtiene de 75 a 100 puntos y de 25 a 74 puntos como calidad de vida “no saludable” (ANEXO 3). Lavalidez, mediante correlaciones ítem-test que garantiza valor sobre  $r > 0.20$ , y confiabilidad calculada con alfa de Cronbach, la cual alcanzó 0.79. Esto garantiza que las herramientas aplicadas miden lo que deben medir en esta población y que los resultados son replicables<sup>(34)</sup>

Para la segunda variable se utilizó la Escala del Grado de Dolor Crónico (CPGS)<sup>(35)</sup> ofrece puntuaciones que miden tanto la severidad del dolor como la discapacidad que este genera. Esta escala consta de siete ítems, divididos en 2 dimensiones principales: intensidad y discapacidad.

En la dimensión de intensidad, los primeros tres ítems utilizan una escala del 0 al 10 para medir diferentes aspectos del dolor, La puntuación promedio se multiplica por 10 para obtener un resultado en una escala de 0 a 100. El cuarto ítem mide la cantidad de días en que se interrumpen las actividades cotidianas, asignando una calificación de 0 a 3 dependiendo de la duración de la interrupción.

En la dimensión de discapacidad, los tres últimos ítems evalúan cómo el dolor crónico afecta las actividades diarias, recreativas, sociales y laborales en los últimos 6 meses, Se

emplea una escala de 0 a 10, y la puntuación promedio se multiplica por 10 para obtener un valor entre 0 y 100, el cual posteriormente es recodificado.

La puntuación total de discapacidad se obtiene al sumar los valores recodificados de la escala de discapacidad junto con el cuarto ítem. La escala categoriza el dolor crónico en cuatro grados: I (discapacidad baja o inexistente), II (discapacidad moderada), III (discapacidad severa) y IV (alta discapacidad, con limitaciones significativas). (Ver Anexo N°4)

El coeficiente  $\alpha$  de Cronbach para la escala fue de 0.87, lo que sugiere una gran consistencia interna, y los coeficientes de correlación ítem-total variaron entre 0.47 y 0.82.

Respecto al procedimiento, se dio inicio con varias acciones clave: En primer lugar, se realizó un análisis de originalidad con Turnitin para demostrar que el contenido del estudio es original y no presenta plagio. (Ver Anexo N°5)

Seguidamente, se llevó a cabo el registro del proyecto de tesis en el Sistema de Gestión de Investigaciones (SGI), después pasó por la revisión por un jurado asignado por la escuela de enfermería, alcanzando su aprobación, del mismo modo fue presentado al Comité de Ética de investigación de la Facultad de Medicina logrando su aprobación con la Resolución N° 076-2024-USAT-FMED (Ver Anexo N°6). Consecutivamente, se realizó la prueba piloto en el establecimiento de salud "Flores de la Pradera", con las personas que cumplían los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la investigación.

Con respecto a la recopilación de datos, se obtuvo el permiso de la Gerencia Regional de Salud (Ver Anexo N°7), el cual fue presentado a la directora del establecimiento de salud "Flores de la Pradera" para dar inicio a la aplicación del cuestionario a los pacientes atendidos según el patrón nominal. Luego se estableció contacto con los pacientes que satisfacían los criterios de inclusión previamente establecidos.

Posteriormente, tras obtener la aprobación de los participantes mediante el consentimiento informado, se realizaron las preguntas después de que los adultos mayores fueran informados detalladamente sobre el estudio. Con el consentimiento de cada participante, se llevó a cabo una encuesta que duró aproximadamente 20 minutos. Al finalizar, se agradeció a cada uno de los participantes por su valiosa contribución al estudio (Anexo 8).

Los datos fueron analizados mediante las técnicas cuantitativas. En primer lugar, la recolección, organización y categorización de los datos se efectuaron utilizando Microsoft Excel versión 2019. Inicialmente, se diseñó una base de datos específica para cada dimensión del estudio, lo cual facilitó la suma de las puntuaciones correspondientes a cada variable. Para cada variable de estudio se crearon bases de datos. Una vez completado este proceso, los datos fueron transferidos al software SPSS V27 para su análisis estadístico. En esta fase, se calcularon estadísticas descriptivas, incluyendo porcentajes, frecuencias y medidas de tendencia central (como la media para la edad), con el propósito de detallar las características de la muestra. En este caso se realizó la tabla de frecuencias en las que se tiene la estadística de los estilos de vida y los grados de dolor, para ello se ingresó al programa y se procedió a realizar el análisis, estadísticos descriptivos y frecuencias para poder tener con claridad cuantos pacientes estaban en cada categoría.

El análisis inferencial, enfocado para establecer la relación entre el estilo de vida (EV) y el dolor musculoesquelético crónico (DMC), para el análisis inferencial se utilizó la prueba Chi cuadrado de Pearson, debido a que ambas variables son categóricas con escala ordinal. Esta prueba es apropiada para identificar si hay una asociación estadísticamente significativa entre ellas. Mediante el programa SPSS v.27, se evaluaron los estadísticos descriptivos y se realizaron tablas cruzadas que permitió clasificar el EV en niveles saludables y no saludables, como también la intensidad del dolor crónico según sus grados. Seguidamente, se usó el Chi cuadrado de Pearson el cual permitió corroborar la significancia de la relación entre los temas de estudio. Finalmente, se plantearon tablas de dos entradas de los factores sociales incluyendo el género y edad, en relación con el dolor crónico y el EV.

En tal sentido, se tuvo en cuenta como criterios éticos, se recalca como parte del protocolo de la encuesta el empleo de la confidencialidad dada por los encuestados, implementando medidas rigurosas que garantizan que los datos personales y las respuestas obtenidas se manejen con el máximo grado de privacidad y seguridad. Por otro lado, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, afirmando su participación voluntaria y consciente de la investigación. Este procedimiento fue esencial para salvaguardar los derechos de los personajes involucrados, resaltando los principios de respeto y dignidad humana por parte de la investigadora a cargo de este estudio, incluyendo los siguientes derechos:

- Derecho a la libre elección: Dando a conocer el objetivo de estudio a los adultos mayores, otorgando la libertad de decidir si continuar con el cuestionario o retirarse en caso de ser necesario.
- Derecho a la intimidad: Los participantes brindarán su consentimiento para participar en la investigación de forma libre y voluntaria, decidiendo si desean compartir la información que permitirá seguir con el desarrollo del estudio.
- Derecho al anonimato y confidencialidad: Las encuestas se identificarán mediante números naturales, lo cual garantizará la calidad de los datos recogidos y, al mismo tiempo, se mantendrá el anonimato de los participantes.

Además, se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas y científicas: cumpliendo con los lineamientos de formación académica y la competencia profesional que otorga la institución responsable, y manteniendo un alto rigor científico, avalando la calidad y confiabilidad de los resultados obtenidos. Se ofreció la integridad del estudio y la contribución al conocimiento científico, especificados en los Criterios de Belmont. En relación a la base de investigación, se realizó a través de materiales de alta credibilidad, haciendo una selección minuciosa de las fuentes que fueron referenciadas y citadas en el estudio. Respetando los derechos de propiedad intelectual de otros autores, se reforzó la ética y transparencia en el manejo de la información, fortaleciendo la confianza en los hallazgos y promoviendo la comunicación constructiva en una comunidad científica.

## Resultados y discusión

### Características demográficas del adulto mayor participante.

**Tabla 1**

*Adultos mayores según edad y sexo atendidos en un establecimiento de salud de Chiclayo, 2024*

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	127	59.3
Masculino	87	40.6
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
60-70 años	93	43.5
71-80 años	100	46.7
81-92 años	21	9.8
<b>Total</b>	<b>214</b>	<b>100</b>

**Interpretación.** – Mas de la mitad de la muestra fueron mujeres y en promedio la mayoría adultos de 71 a 80 años, un pequeño porcentaje de gerontes sobrepasaron los 81 años. *Estilo de vida del adulto mayor*

**Tabla 2**

*Estilo de vida del adulto mayor con dolor músculo esquelético crónico atendidos en un establecimiento de salud de Chiclayo, 2024*

<b>Estilo de vida</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No saludable	139	65
Saludable	75	35
Total	214	100

**Interpretación.** – La mayoría de los adultos mayores encuestados señaló llevar un estilo de vida poco saludable.

**Tabla 3**

*Dimensiones de los estilos de vida en el adulto mayor atendido de un establecimiento de salud de Chiclayo*

Dimensiones de estilos de vida	No saludable		Saludable		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alimentación	117	54,7	97	45,3	214	100
Actividad y ejercicio	132	61,7	82	38,3	214	100
Responsabilidad en salud	123	57,5	91	42,5	214	100
Manejo de estrés	140	65,4	74	34,6	214	100
Autorrealización	110	51,4	104	48,6	214	100
Apoyo interpersonal	121	56,5	93	43,5	214	100
Total	139	65,0	75	35,0	214	100

**Interpretación.** – Las áreas relacionadas con el manejo del estrés y la actividad física presentan los mayores porcentajes. Otras áreas, como la alimentación y la responsabilidad en salud, también muestran una tendencia similar, aunque con una proporción ligeramente menor de individuos en un estado no saludable.

***Dolor Crónico según intensidad*****Tabla 4**

*Nivel de dolor crónico según intensidad en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Chiclayo, 2024*

<b>Dolor Crónico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Grado I	32	15
Grado II	18	8.4
Grado III	164	76.6
Total	214	100

**Interpretación:** Gran parte de los gerontes experimentan un dolor crónico de alta intensidad, situándose en el grado III. Los casos de dolor leve y moderado, representados por los grados I y II, son menos frecuentes.

**Relación estilo de vida y nivel musculo esquelético**

**Tabla 5**

*Relación entre el estilo de vida y el nivel de dolor musculoesquelético crónico en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Chiclayo, 2024*

		Dolor crónico					Chi cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (valor)
		Grado I	Grado II	Grado III	Total			
Estilo de vida	No saludable	N 17 % 7.9%	10 4.7%	112 52.3%	139 65.0%	3,468	0,177	
	Saludable	N 15 % 7.0%	8 3.7%	52 24.3%	75 35.0%			
Total		N 32 % 15.0%	18 8.4%	164 76.6%	214 100.0%			

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación.** – Se evidencia que el valor de Chi cuadrado (X<sup>2</sup>) es 3.468 con un valor p de 0.177, siendo el valor mayor a  $p < 0,005$ , indicando que no hay una relación estadísticamente significativa entre el EV y el nivel de dolor musculoesquelético crónico en esta muestra. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

## Discusión

El estudio reveló que más de la mitad de los participantes eran mujeres y el porcentaje restante hombres. Esta distribución es similar a los hallazgos de Bravo<sup>(19)</sup>, quien encontró que gran porcentaje de su muestra estaba conformada por mujeres, y Condo<sup>(18)</sup>, cuyo estudio también reveló una predominancia femenina. Estas cifras refuerzan la idea de que las mujeres son las que mayormente asisten a consultar por su dolencia y son más accesibles a estudiarlas, tal como se observó en otros estudios, lo que podría estar relacionado con factores hormonales y condiciones de salud específicas de las mujeres, como se menciona en el estudio de Condo<sup>(18)</sup>.

Además, la mayoría entre 71 a 80 años de edad, este patrón difiere ligeramente del estudio de Condo<sup>(18)</sup>, donde la mayoría de los pacientes estudiados se encontraba en el rango de 60 a 65 años. Sin embargo, la tendencia general de prevalencia de problemas musculoesqueléticos en adultos mayores se mantiene en ambos estudios, lo que sugiere que el envejecimiento es un factor clave en la aparición de estas dolencias.

En el presente estudio, se evidenció que más de la mitad de los adultos mayores considera no llevar un EV saludable. Estos resultados corroboran los hallazgos de Duarte et al.<sup>(12)</sup>, quienes reportaron que solo una parte de los evaluados presentaron EV bueno, mientras que el resto de la población presentaba un EV bajo y muy bajo, ambos estudios destacan que una parte considerable de la población de adultos mayores no incorpora hábitos saludables, lo que representa un reto significativo para su bienestar general. En el estudio de Duarte et al.<sup>(12)</sup>, un grupo de individuos dependía de asistencia para llevar a cabo varias actividades diarias, lo cual puede relacionarse con la baja adopción de EV saludables, sugiriendo que la falta de independencia funcional podría estar asociada con comportamientos no saludables.

Esta dependencia podría aumentar el riesgo de desarrollar complicaciones de salud que impactan la calidad de vida de las personas mayores, como también se sugiere en el presente estudio.

Por su parte, Perea en el año 2004<sup>(21)</sup> planteó que los EV son constructos integrales influenciados por varios factores, como las tradiciones, el entorno urbano y los condicionamientos sociales, que moldean la forma de vivir de las personas. Esto sugiere que los estilos de vida se ven afectados por elementos estructurales y culturales que no solo impactan en la salud física, sino también en el bienestar general. Estos resultados, junto con los de Duarte et al. coinciden con la teoría de Perea, en que el estilo de vida puede ser

positivo o perjudicial para la salud, dependiendo de la adaptabilidad de sus comportamientos y entornos de los diversos contextos que los sujetos enfrentan a lo largo de sus vidas.

Asimismo, se evidenció que alrededor de la mitad de la población presenta hábitos alimentarios no saludables, mientras que otro grupo sigue una dieta equilibrada, coincidiendo con Pastor, Balaguer y García (1988) <sup>(25)</sup>, que resaltan la importancia de un buen hábito alimentario, baja en calorías y rica en nutrientes con el fin de prevenir la sarcopenia y la obesidad. Además, Kirsch et al. <sup>(13)</sup> menciona que una dieta equilibrada amenora el riesgo de enfermedades musculo esqueléticas, reforzando la alimentación saludable para mejorar la calidad de vida de los mayores.

En relación a la actividad física, se mostró que la mayoría lleva un estilo de vida sedentario, pues Pastor, Balaguer y García-Merita (1988) <sup>(25)</sup> aconsejan que al menos 2' con 30" de actividad física semanal permitirá mejorar la movilidad y con ello reducir el dolor crónico, asemejándose a Kirsch et al. <sup>(13)</sup>, los cuales mencionan que la actividad física es crucial para la prevención del deterioro físico. Dichos estudios coinciden con incrementar los ejercicios físicos para reducir los riesgos de la salud y mejorar el bienestar en general.

Además, la responsabilidad en salud y el manejo del estrés, se reveló que más mitad de la población presenta comportamientos no saludables, como que la mayoría no maneja de forma saludable el estrés. Takemasa et al. <sup>(14)</sup> dice que la falta de movilidad y el miedo a las posibles caídas perjudica el bienestar de la población, también, el EV contribuye indirectamente en el manejo emocional de los mayores. En términos de apoyo interpersonal, se evidenció que existe un apoyo deficiente, Takemasa et al. <sup>(14)</sup> menciona que el apoyo de la familia es un soporte directamente en la satisfacción vital de los ancianos.

Por otro lado, en el estudio se mostró que la gran mayoría de los participantes presentaron dolor crónico de tercer grado, indicando una alta prevalencia del dolor severo en la población. También, un grupo de participantes experimentó dolor de grado I, mientras que el 8,4% un dolor en grado II. Estos resultados coinciden con Coletti C., Acosta G., Keslacy S. y Coletti D. <sup>(27)</sup>, mencionan que el DME es un problema a nivel mundial que perjudica las estructuras óseas, músculos, tendones, etc, afectando la calidad de vida de los adultos mayores. Además, estos autores señalan que el dolor crónico puede ser exacerbado por el sobreesfuerzo físico, lo que en casos extremos podría llevar a una incapacidad total.

Al comparar los hallazgos con Maceda et al. <sup>(16)</sup>, se evidencia diferencia en la intensidad de dolor, no obstante, ambos estudios coinciden en la cronicidad del dolor, ya que Maceda et al. <sup>(16)</sup> encontraron que una gran parte de los participantes había sufrido dolor persistente por más de seis meses, lo cual concuerda con los hallazgos del presente estudio en términos de la durabilidad del dolor crónico.

En cuanto al apoyo social, Maceda et al. <sup>(16)</sup> reportaron que una parte de los adultos mayores experimentaba una disminución en la intensidad del dolor cuando estaban acompañados, mientras que otro grupo notaba un incremento al estar solos. Aunque en este estudio no se abordó directamente el impacto del apoyo social en la percepción del dolor, los hallazgos de Maceda et al. sugieren que el contexto social podría influir en la experiencia del dolor, lo que resalta la importancia de incluir el apoyo emocional y social en las estrategias de manejo del dolor crónico en los adultos mayores.

En relación con las causas del DME, la teoría de Fernández C <sup>(28)</sup>, afirma que las enfermedades reumáticas, como la osteoporosis, la osteoartritis, el reumatismo de tejidos blandos y la sarcopenia, son factores comunes de dolor crónico en los ancianos, lo que concuerda con los resultados del presente estudio, que muestra una alta prevalencia de dolor musculoesquelético.

Fernández destaca la necesidad de un tratamiento interdisciplinario para mejorar la calidad de vida de los pacientes, lo cual está en línea con la propuesta de este estudio sobre la importancia de una atención integral.

En relación a fisiología del dolor, Rico M <sup>(29)</sup> comenta que la transmisión del dolor inicia en los tejidos dañados, procesándose por medio del sistema nervioso central y luego es manifestado conductualmente. Resaltando la dificultad para manejar el dolor, expresándose en una experiencia dolorosa persistente y debilitante.

Finalmente, la relación entre EV y el grado de dolor, no se evidenciaron una relación significativa entre las variables, pues la significancia fue de 0,1777, mayor al umbral de 0.05, conllevando a aceptar la hipótesis nula. Calli <sup>(17)</sup> evidenció que la gran mayoría de la población presentan una baja calidad de vida y solo un grupo menor presenta una buena calidad de vida. A comparación de los hallazgos de Calli <sup>(17)</sup> se concluyó que el dolor musculoesquelético tiene una importancia considerable en la calidad de vida relacionada con la salud, particularmente en mujeres.

## Conclusiones

No se halló una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el nivel de dolor musculoesquelético, es decir, no se pudo concluir que existe una diferencia significativa entre cómo el estilo de vida podría repercutir en el nivel de dolor musculoesquelético en los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Chiclayo. Por otro lado, se recomienda para futuras investigaciones que exploren la posible influencia de otros factores que estén relacionados con el EV y nivel del dolor musco esqueléticos en adultos mayores, dado que en este estudio no se encontró una conexión significativa entre la edad y el sexo en relación con dichos aspectos.

Se encontró que entre los participantes la mayor parte fueron mujeres entre las edades de 71 – 80 años, esta tendencia refleja una mayor predisposición de las mujeres a buscar atención médica y participar en estudios de salud.

Por otro lado, el 65% de los adultos presentaban un EV que no fomentaba la salud, esto quiere decir que las prácticas habituales relacionadas a la alimentación, actividad y ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, autorrealización y apoyo personal necesitan ser mejoradas.

Se obtuvo que el 76,6% de los participantes presentaban un nivel de dolor de grado III refiriendo que la mayoría presenta dolor que puede considerarse limitante para realizar sus actividades cotidianas.

## **Recomendaciones**

Se recomienda diseñar e implementar programas de salud especializados, enfocándose en la promoción de EV saludables y en el manejo de condiciones crónicas. Estos programas deben considerar la mayor predisposición de las mujeres a buscar atención médica y aprovechar ese interés para fomentar intervenciones preventivas y de seguimiento continuo.

Se sugiere implementar programas de intervención enfocados en mejorar las prácticas relacionadas con la alimentación, el manejo del estrés, la actividad física y la autorrealización. Estos programas deben ser accesibles y adaptados a las capacidades físicas y psicológicas de los adultos mayores, para facilitar la adopción de hábitos que fomenten una vida más saludable.

Se recomienda que los servicios de salud implementen planes específicos para el manejo del dolor crónico en los gerontes. Estos deben incluir tanto tratamientos farmacológicos como terapias no farmacológicas, como la fisioterapia, terapia ocupacional y técnicas de relajación, para reducir el impacto del dolor en sus actividades cotidianas y mejorar su calidad de vida.

## Referencias

1. Miaskowski C, Blyth F, Nicosia F, Haan M, Keefe F, Smith A, Ritchie C. Biopsychosocial Model of Chronic Pain for Older Adults. *Pain Med* [Internet]. 2020;21(9):1793-1805.  
[Consultado 4 Setiembre 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/pm/pnz329>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Condiciones musculoesqueléticas - Hojas informativas [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 15 septiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3tefXu3>
3. Minetto M, Giannini A, McConnell R, Busso C, Torre G, Massazza G. Common Musculoskeletal Disorders in the Elderly: The Star Triad. *J Clin Med* [Internet]. 2020;9(4):1216. [citado 23 abril 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm9041216>
4. Tarsitano A, Cortese M, Barile M, Scarpelli P. Tapentadol prolonged release and the longterm management of chronic musculoskeletal pain in the elderly – focus on anxiety, depression, cognitive status and life quality: the TaPE study. *Europ Rev Medic Pharm Sci* [Internet]. 2019;23(4):35-39. [Consultado 4 Setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/35-39.pdf>
5. Mohaqeqi S, Basakha M. Prevalence of Chronic Diseases Among Older Adults in Iran: Does Socioeconomic Status Matter? *Salmand: Iran Jour of Ag* [Internet]. 2022;16(4):468-481. [Consultado 4 Setiembre 2023]. Disponible en: [http://salmandj.uswr.ac.ir/browse.php?a\\_id=1985](http://salmandj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=1985)
6. De Melo A, De Almeida P, De Carvalho L, De Sá L, De Lima P, et al. Relationship between lifestyle and sociodemographic determinants and eating patterns among adults and the elderly: A population-based study. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2022;49(5):545-553. [citado octubre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3TEISm7>
7. Plataforma del Estado Peruano. Más de 4 millones 500 mil adultos mayores conmemoran su día este 26 de agosto. *Portal Gob* [Internet]. 2023; [citado 26 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/824582-mas-de-4-millones-500-miladultos-mayores-conmemoran-su-dia-este-26-de-agosto>

8. EsSalud. EsSalud advierte que la fibromialgia es una enfermedad que afecta con mayor incidencia a las mujeres. EsSalud; 2015 [citado 28 setiembre 2015]. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/959192-essalud-advierete-que-lafibromialgia-afecta-con-mayor-incidencia-a-las-mujeres>
9. Semlali I, Merminod G, Weber O, Terrier A, Decosterd I, Rubli Truchard E, et al. Friendship in later life: How friends are significant resources in older persons' communication about chronic pain. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(9):5551. [citado 3 mayo 2022]. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19095551>
10. Guevara A, Sánchez JJ. Grado de dolor, trastornos musculoesqueléticos más frecuentes y características sociodemográficas de pacientes atendidos en el Área de Terapia Física y Rehabilitación de un centro médico de Villa El Salvador, Lima, Perú. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2022;22(3):1959-1966. [citado 2 abril 2024]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727558X202200030005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727558X202200030005)
11. Fuenmayor A, Taborda S. Factores asociados a la calidad de vida en adultos con dolor crónico musculoesquelético. *Rev Colomb Med Fis Rehabil* [Internet]. 2022;32(2):165-80. [citado diciembre 2022]. Disponible en:  
<https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/345>
12. Rivera L, Díaz J, Alfonso H, Río M, Cruz L, Friol Z. Calidad de vida en ancianos ingresados en el Servicio de Geriátría. *Rev Cienc Méd Pinar Río* [Internet]. 2022;26(6):5439. [citado 23 noviembre 2023]. Disponible en:  
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5439>
13. Kirsch M, Bláfoss R, Sundstrup E, et al. Association between lifestyle and musculoskeletal pain: cross-sectional study among 10,000 adults from the general working population. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2019;20(609):1-8. [citado 17 diciembre 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12891-019-3002-5>

14. Takemasa S, Nakagoshi R, Uesugi M, Inoue Y, Koeda H, Naruse S. Factors that affect the quality of life of community-dwelling elderly women with musculoskeletal disorders. *J Phys Ther Sci* [Internet]. 2015;27(11). Disponible en: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/27/11/27\\_jpts-2015-503/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/27/11/27_jpts-2015-503/_article/-char/ja/)
15. Kotekar N, Matche P, Manjunath D, Pereira P. Assessment of prevalence and characteristics of pain and its association with quality of life in elderly. *J Recent Adv Pain* [Internet]. 2018;4(3):100–4. Disponible en: <https://bit.ly/3Tn5Ldn>
16. Limo P, Maceda A, Escalante A. Dolor osteoarticular y depresión en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú. *Horiz Med* [Internet]. 2022;22(3):e1795. [citado 2023 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/46U8WMY>
17. Calli M, Vilca L. Influencia del dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud de las madres del Ministerio Médico Internacional, Arequipa–2021. [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Continental; 2023. 87 p. Disponible en: <https://bit.ly/3Qps9zO>
18. Condo L. Prevalencia de enfermedades musculoesqueléticas reumatológicas en el adulto mayor de 60 a 80 años de la clínica San Juan de Dios-Arequipa 2017. [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_f92de73788bb6b954bec3f49c8ae4a0e/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_f92de73788bb6b954bec3f49c8ae4a0e/Details)
19. Bravo R. Frecuencia de los trastornos músculo–esqueléticos en adultos mayores atendidos por telesalud en el Hospital Regional Lambayeque, julio–diciembre 2021. [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. Disponible en: <https://bit.ly/47kpNcV>
20. World Health Organization. Life-Styles and Health. *Social Science & Medicine* [Internet]. 1986;22:117-124. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0277953686900602>
21. Perea R. Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. Editorial Díaz de Santos [Internet]. 2021;4(1). Disponible en: <https://doi.org/10.5944/educxx1.4.0.361>

22. Menéndez E. De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. *Dynamis* [Internet]. 2011;31(1). Disponible en: <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/248595>
23. Rodríguez E. Así es como el estilo de vida y los hábitos afectan al envejecimiento biológico. *Punto seguro* [Internet]. 2021; [Consultado 26 Setiembre de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3MBGuYI>
24. Lee P, Jackson E, Richardson C. Exercise Prescriptions in Older Adults. *Am Fam Physician* [Internet]. 2017;95(7):425-432. [citado 26 Setiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28409595/>
25. Pastor Y, Balaguer I, García M. Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Rev Psicología Salud* [Internet]. 1998;10(1):15-52. [citado 26 Setiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/806>
26. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Norma Técnica de identificación y evaluación de factores de riesgo de trastornos músculo esqueléticos relacionados al trabajo [Internet]. Congress of Psychotherapy. *La Psicoterapia*. Disponible en: <https://acortar.link/GxyLCH>
27. Coletti C, Acosta G, Keslacy S, Coletti D. Exercise-mediated reinnervation of skeletal muscle in elderly people: An update. *Eur J Transl Myol* [Internet]. 2022;32(1):10416. [citado 26 Setiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35234025/>
28. Fernández C. Enfermedades músculo-esqueléticas en los ancianos: una breve revisión. *Rev CENIC Ciencias Biológicas* [Internet]. 2015;46(3):203-221. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181241373001>
29. Rico M. Fisiopatología del dolor musculoesquelético crónico. *Medwave* [Internet]. 2008; [citado 26 Setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/20012011/1654.html>
30. Fernández A, Garcia E. Tipos de dolor, *Manual de medicina del dolor. Fundamentos, evaluación y tratamiento*. *Rev Soc Española Rehabilitación Medicina Física* [Internet]. 2016; (1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7103349>
31. Puebla F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico.

- Oncología [Internet]. 2005;28(3):33-37. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-48352005000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006)
32. Hernández S. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
  33. Müggenburg M, Pérez M. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. [Internet]. 2007;4(1):35-38. [citado 18 julio 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
  34. Zhou C, Zheng W, Tan F, Lai S, Yuan Q. Influence of health promoting lifestyle on health management intentions and behaviors among Chinese residents under the integrated healthcare system. PLoS ONE [Internet]. 2022;17(1). [citado 26 Setiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35077472/>
  35. Mampis K, Márquez E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector Pocós - Caserío Pocós - Moro, 2011. Rev Científica In Crescendo [Internet]. 2013;4(2):337-348. [citado 24 noviembre 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127627>
  36. Ferrer R, Gil A, Pardo J, Jiménez V, Gallego T, La Touche R. Adaptación y validación de la Escala de gradación del dolor crónico al español. ElSevier [Internet]. 2016 12(3):130-138. Disponible en: <https://acortar.link/YuyTJu>
  37. Walker S, Sechrist K, Pender N. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res. 1987;36(2):76-81.
  38. Torres R. Estilos de vida y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Camana de la ciudad de Arequipa, 2022 [Internet]. [Tesis Maestría]. Universidad Católica de Santa María; 2024 [citado 10 febrero 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/14460>

## Anexos

### Anexo 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medida	Puntaje	Resultado
		Alimentación	Frecuencia de alimentación			
			Alimentos balanceados			
			Consumo de agua			
			Identificación de ingredientes			
		y	Frecuencia de actividad física			
		Actividad ejercicio físico	Tipo de actividad física			
			Chequeos médicos			
			Ingesta de medicamentos			

Estilo de vida	Conductas aprendidas por el adulto mayor; en el estudio se medirá con un cuestionario validado por juicio de expertos	Responsabilidad en salud	Consumo de sustancias nocivas	Escala ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Siempre	75 a 100 puntos: Estilo de vida saludable  25 a 74 puntos: Estilo de vida no saludable
		Manejo del estrés	Control del estrés			
			Mecanismos de relajación			
		Autorrealización	Satisfacción personal			
Apoyo interpersonal	Buenas relaciones interpersonales					
		Dimensión de intensidad Del dolor	Intensidad del dolor en aspectos específicos		Escala de 0 (sin dolor) a 10 (dolor muy intenso)	La puntuación media de los primeros tres ítems multiplicada por 10 para obtener una puntuación de 0 a 100.

Dolor cronico	Analizar las propiedades psicométricas de la escala del grado de dolor crónico (CPGS)		Número de días sin realizar actividades habituales debido al dolor		Escala de 0 a 3 según la duración de la interrupción	Puntuación asignada al número de días de interrupción.
		Dimensión: Discapacidad por Dolor Crónico	Interferencia en actividades diarias en los últimos 6 meses		Escala de 0 (sin interferencia) a 10 (imposible de realizar)	La puntuación media de los tres últimos ítems multiplicada por 10 para obtener una puntuación de 0 a 100.

			Interferencia en actividades recreativas en los últimos 6 meses		Escala de 0 (Sin interferencia) a 10 (Imposible de alcanzar)	Puntuación asignada a la interferencia en actividades recreativas)
			Interferencia en actividades sociales en los últimos 6 meses		Escala de 0 (Sin interferencia) a 10 (Imposible de alcanzar)	Puntuación asignada a la interferencia en las actividades sociales
			Interferencia en actividades laborales en los últimos 6 meses		Escala de 0 (Sin interferencia) a 10 (Imposible de alcanzar)	Puntuación asignada a la interferencia en las actividades laborales

**Anexo 2.** Fórmula estadística de poblaciones finitas

$$N \sigma^2 Z^2$$

$$n = (N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2$$

$$(480) (1.96)(1.96)(0.5)(0.5)$$

$$n = (480 - 1)(0.5)_2 + (0.5)_2(1.96)_2$$

$$n = 214$$

Por lo tanto, se consideró una muestra conformada por 214 adultos mayores

### Anexo 3. Instrumentos

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

Buenos días/tardes estimado participante, estamos trabajando en un estudio titulado “Estilo de vida y nivel de dolor musculoesquelético del adulto mayor en un establecimiento de salud de Chiclayo 2024”. El cual servirá para contribuir en la adopción de estilos de vida saludables en adultos mayores, a la vez que favorece la implementación de estrategias que permitan mejorar su salud en este proceso natural. Para tal fin pedimos su colaboración en el llenado del presente cuestionario con la mayor sinceridad posible.

### *Datos generales*

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

### *Cuestionario*

Deberá marcar con un (x) la respuesta que crea conveniente considerando las siguientes alternativas

1	2	3	4
Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre

N	Ítems	1	2	3	4
	<b>ALIMENTACIÓN</b>				
1	Usted diariamente desayuna, almuerza y cena				

2	Consume alimentos balanceados que incluyan: vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas				
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida				
6	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
	<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>				
7	Usted realiza ejercicios (caminar, baile, aeróbicos, entre otros) por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana				
8	Dentro de sus actividades diarias se incluyen barrer, ir al mercador, cocinar, lavar, entre otras que requieren el movimiento de su cuerpo.				
	<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>				
9	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica				
10	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
11	Toma medicamentos solo con receta médica.				
12	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
13	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud				

14	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas				
	<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>				
15	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida				
16	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
17	Plantea alternativas de solución frente a la tensión o Preocupación				
18	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, salir a pasear, hacer ejercicios de respiración				
	<b>AUTORREALIZACIÓN</b>				
19	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
20	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
21	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal				
	<b>APOYO INTERPERSONAL</b>				
22	Se relaciona con las personas de su entorno				
19	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				

20	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
21	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal				
	<b>APOYO INTERPERSONAL</b>				
22	Se relaciona con las personas de su entorno				
23	Mantiene buenas relaciones interpersonales con las personas de su entorno				
24	Comenta sus deseos e inquietudes con las personas de su entorno				
25	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de las personas de su entorno				

Puntué en una escala que va de 0 a 10, siendo 0 "sin dolor" y 10 "dolor muy intenso" las siguientes cuestiones:

**1. El dolor de espalda, de cabeza o facial que siente en este momento.**

Sin dolor						Dolor muy intenso				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**2. La intensidad del peor dolor de espalda, de cabeza o facial que haya tenido en los últimos seis meses.**

Sin dolor						Dolor muy intenso				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**3. El grado medio de intensidad del dolor de espalda, de cabeza o facial que ha sentido en los últimos seis meses (se refiere al dolor típico que tiene cuando experimenta este tipo de molestia).**

Sin dolor						Dolor muy intenso				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**4. Indique el número de días que, en los últimos seis meses, no ha podido realizar sus actividades habituales (trabajo, escuela o labores del hogar) a causa del dolor de espalda, de cabeza o facial.**

**5. Señale el grado de interferencia que el dolor de espalda, de cabeza o facial ha tenido en sus actividades diarias de los últimos seis meses, siendo 0 "sin interferencias" y 10 "imposible de realizar cualquier tipo de actividad".**

Sin interferencias						Imposible de realizar				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Puntué en una escala que va de 0 a 10, siendo 0 "nada" y 10 "totalmente" las siguientes cuestiones:

**6. En los últimos seis meses, cuánto ha afectado su dolor de espalda, de cabeza o facial a su capacidad para participar en actividades recreativas, sociales y familiares.**

Nada						Totalmente				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**7. En los últimos seis meses, cuánto ha afectado su dolor de espalda, de cabeza o facial a su capacidad para trabajar, incluyendo las labores de la casa.**

Nada						Totalmente				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

#### Anexo 4. Resultados complementarios

**Tabla 6**

*Dimensiones de los estilos de vida en el adulto mayor atendido de un establecimiento de salud de Chiclayo*

Dimensiones de estilos de vida	No saludable		Saludable		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alimentación	117	54,7	97	45,3	214	100
Actividad y ejercicio	132	61,7	82	38,3	214	100
Responsabilidad en salud	123	57,5	91	42,5	214	100
Manejo de estrés	140	65,4	74	34,6	214	100
Autorrealización	110	51,4	104	48,6	214	100
Apoyo interpersonal	121	56,5	93	43,5	214	100
Total	139	65,0	75	35,0	214	100

En la tabla 9, se presentan las dimensiones que conforman los estilos de vida en los adultos mayores, en cuanto a la primera dimensión alimentación, se muestra que el 54,7% lleva un estilo de vida no saludable debido a que no presentan buenos hábitos alimentarios, asimismo, el 61,7% manifiesta que en cuanto a la dimensión actividad y ejercicio no presentan un estilo de vida saludable, debido a que los adultos mayores no realizan ejercicios, llevando una vida más sedentaria.

Para la dimensión responsabilidad en salud, se identificó que el 57,5% de adultos mayores no llevan un estilo de vida saludable debido a que se evidencia que no toman medidas necesarias para anticipar dolencias en cuanto a su salud como la realización de chequeos periódicos, o seguir tratamientos prescritos, asimismo, el 65,4% manifiesta no llevar un estilo de vida saludable en base a la dimensión manejo de estrés, debido a que no presentan medidas adecuadas para manejar sus emociones frente a situaciones tensas.

Para la dimensión autorrealización, muestra que el 51,4% de los adultos no presentan un estilo de vida saludable, esto sugiere que alrededor de la mitad de los adultos mayores encuestados no han encontrado formas de sentirse realizados y satisfechos en la vida que están llevando, por último, el 56,5% de los adultos muestran un estilo de vida no saludable en cuanto

a la dimensión apoyo interpersonal debido a que su círculo social se encuentra cada vez más reducido por lo cual manifiestan sentimientos de soledad.

**Tabla 7**

*Dimensiones de los estilos de vida y dolor musculoesquelético en el adulto mayor atendido de un establecimiento de salud de Chiclayo*


Dimensiones de estilos de vida		Dolor musco esquelético								Valor p
		Grado I		Grado II		Grado III		Grado IV		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Alimentación	No Saludable	20	62,5%	7	38,9%	90	54,9%	0	0,0%	0,272
	Saludable	12	37,5%	11	61,1%	74	45,1%	0	0,0%	
	Total	32	100,0%	18	100,0%	164	100,0%	0	0,0%	
Actividad y ejercicio físico	No saludable	19	59,4%	9	50,0%	104	63,4%	0	0,0%	0,512
	Saludable	13	40,6%	9	50,0%	60	36,6%	0	0,0%	
	Total	32	100,0%	18	100,0%	164	100,0%	0	0,0%	
Responsabilidad en salud	No saludable	16	50,0%	9	50,0%	98	59,8%	0	0,0%	0,474
	Saludable	16	50,0%	9	50,0%	66	40,2%	0	0,0%	
	Total	32	100,0%	18	100,0%	164	100,0%	0	0,0%	
Manejo de estrés	No saludable	16	50,0%	10	55,6%	114	69,5%	0	0,0%	0,069
	Saludable	16	50,0%	8	44,4%	50	30,5%	0	0,0%	

	Total	32	100,0%	18	100,0%	164	100,0%	0	0,0%	
	No saludable	11	34,4%	7	38,9%	92	56,1%	0	0,0%	
Autorrealización	Saludable	21	65,6%	11	61,1%	72	43,9%	0	0,0%	0,043
	Total	32	100,0%	18	100,0%	164	100,0%	0	0,0%	
	No saludable	15	46,9%	9	50,0%	97	59,1%	0	0,0%	
Apoyo interpersonal	Saludable	17	53,1%	9	50,0%	67	40,9%	0	0,0%	0,371
	Total	32	100,0%	18	100,0%	164	100,0%	0	0,0%	

---

En la tabla 7 se presentan las dimensiones de los estilos de vida en relación con el dolor musculoesquelético. En la dimensión de alimentación, el 62,5% de los adultos mayores no mantenían un estilo de vida saludable y se encontraban en el grado I de dolor musculoesquelético. En cuanto a la actividad física, el 63,4% no llevaba un estilo saludable y se hallaban en el grado III del dolor. Para la dimensión responsabilidad en salud, el 59,8% no tenía un estilo saludable y presentaba grado III de dolor. En el manejo de estrés, el 69,5% evidenció un estilo no saludable y se encontraba en el grado III. En autorrealización, el 56,1% no mantenía un estilo saludable y se hallaba también en el grado III de dolor. Finalmente, en la dimensión de apoyo interpersonal, el 59,1% no tenía un estilo saludable y se encontraba en el grado III de dolor.

## Resolución de aprobación



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 076-2024-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 26 de febrero de 2024**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-21114 en virtud de la aprobación con fecha 20 de febrero de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante ARBOLEDA VASQUEZ MARIA BELEN, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Anita del Rosario Zevallos Cotrina.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **ESTILO DE VIDA Y NIVEL DE DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO EN EL ADULTO MAYOR DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHICLAYO, 2024**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.


En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**


Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

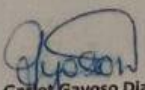
Regístrese, comuníquese y archívese.



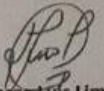
**SECRETARÍA ACADÉMICA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**FACULTAD DE MEDICINA**



**Mtro. Sorey Gálvez Gayoso Dianderas**  
**Decano (e)**  
**Facultad de Medicina**



**Mtro. Jorge Luis Limo Liza**  
**Secretario Académico (e)**  
**Facultad de Medicina**

Av. San Josemaría Escrivá N°855. Chiclayo-Perú | (074) 606200 - 606217 | [www.usat.edu.pe](http://www.usat.edu.pe)

## Autorización para aplicación de instrumentos

Chiclayo, 25 de marzo de 2024

Gerente Regional de Salud-Lambayeque

Dr. Percy Díaz Morón

Asunto: Autorización para aplicación de instrumento para proyecto de tesis.

Yo, María Belén Arboleda Vásquez, portadora del Documento Nacional de Identidad N°7141317, actualmente matriculada como estudiante del noveno ciclo académico de la carrera de Enfermería, y cursante de la asignatura "Tesis II", me encuentro en la fase de ejecución de mi proyecto de investigación titulado "Estilo de vida y dolor músculo esquelético en el adulto mayor de un establecimiento de salud en Chiclayo, 2024".

En este contexto, me permito solicitar respetuosamente la autorización correspondiente al Puesto de Salud "Las flores de la Pradera" en la Pradera La finalidad de dicha autorización es obtener las facilidades necesarias para acceder a los datos de los pacientes relacionados con mi investigación. Asimismo, este acceso será fundamental para llevar a cabo la ejecución de mi proyecto de tesis, centrado en las variables "Estilo de vida" y "dolor músculo esquelético".

Con el propósito de realizar una evaluación integral planeo aplicar dos instrumentos específicos para los adultos mayores del establecimiento. Dicho instrumento será el cuestionario "Recolección de datos sobre el estilo de vida de Walker", que evalúa el tipo Estilo de vida y La Escala del Grado de Dolor Crónico (CPGS) que evalúan tanto la intensidad del dolor cómo la discapacidad que este provoca. Asimismo, los resultados obtenidos de la investigación se proporcionarán al área respectiva del centro médico.

Ante lo expuesto, quedo a disposición para proporcionar cualquier información adicional que pueda ser necesaria. Agradeciendo de antemano su colaboración.



Firma

Nombre: María Belén Arboleda Vásquez

Celular: 966909623

Correo electrónico: arboledamariabelen@gmail.com

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
Folios: 02	Firma: 
Hora: 10:37	25 MAR. 2024
RECEPCION	
Exp/Sisgedo: 515301736-0	

Consentimiento Informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Título del estudio:** Estilo de vida y nivel de dolor musculoesquelético en el adulto mayor de un establecimiento de salud de Chiclayo, 2024

**Investigadora:** María Belén Arboleda Vásquez

**Propósito del estudio:** Estamos invitando a participar en un trabajo de investigación, el cual pretenderá Determinar la relación entre el estilo de vida y el nivel de dolor musculoesquelético crónico en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Chiclayo, 2024.

**Riesgos:** Si es que aplica, dado que para desarrollar la investigación se aplicará un cuestionario, no se producirá daño alguno a su persona.

**Beneficios:** La persona que participe en la investigación le permitirá identificar factores modificables que pueden mejorar su calidad de vida y reducir el impacto de estas dolencias.

**Costos y/o compensación:** La investigación no costará nada al participante.

**Confidencialidad:** Se guardará su información sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes del estudio.

***Derechos del participante:***

Si usted decide participar, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

**Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participare y que puedo decidir no participar y retirarme del estudio en cualquier momento.**

\_\_\_\_\_

***Nombres y Apellidos***

Participante

\_\_\_\_\_

***Fecha y Hora***

**Anexo 8. Acta De Sustentación****ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

En la ciudad de Chiclayo, a las 2:00 del día 30 de Noviembre del 2023, los miembros del jurado designados por la escuela profesional de ENFERMERÍA, jurado 1: RODRIGUEZ CRUZ LISSETH DOLORES, jurado 2: SIRLOPU GARCES NELLY GUILLERMINA, jurado 3: ZEVALLOS COTRINA ANITA DEL ROSARIO, se reunieron en el aula N° virtual decana 02, para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: Estilo de vida y nivel de dolor musculoesquelético del adulto mayor en un establecimiento de salud de Chiclayo, 2024, del estudiante ARBOLEDA VASQUEZ MARIA BELEN.

Siendo las 2.30 p.m., habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de dieciséis (16), recibiendo la categoría de Aprobado.

Chiclayo, 30 de Noviembre del 2023.

---

RODRIGUEZ CRUZ LISSETH DOLORES  
JURADO 1

---

SIRLOPU GARCES NELLY GUILLERMINA  
JURADO 2

---

ZEVALLOS COTRINA ANITA DEL ROSARIO  
JURADO 3