



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

Tesis

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN EL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DEL DOLOR

MUSCULOESQUELÉTICO QUE BRINDAN LOS FISIOTERAPEUTAS DE LIMA

METROPOLITANA - 2021

Para optar el grado académico de:

Maestro en docencia universitaria

AUTOR

Lic. Pelaez Carbajal, Walter Ysmael

<https://orcid.org/0000-0002-3434-339X>

Asesor

Mag. Rodríguez Rodríguez, Maribel

<https://orcid.org/0000-0002-3290-8035>

Lima – Perú

2021

Tesis

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN EL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DEL
DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO QUE BRINDAN LOS FISIOTERAPEUTAS DE LIMA
METROPOLITANA - 2021

Línea de Investigación

Educación Superior: Educación médica

Asesor

Mag. Rodríguez Rodríguez, MARIBEL

<https://orcid.org/0000-0002-3290-8035>

Dedicatoria

A mi familia que es la luz que ilumina mi camino personal y profesional en especial a mi madrecita Carmelina Carbajal y papá Vicente Peláez que Dios lo tenga en su gloria, siempre me inculcaron a seguir adelante, esmerándome para ser el mejor. A mis grandes amores de mi vida, por la paciencia y comprensión de las horas entregadas, mi esposa María Verónica y mi hija Samantha.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
INTRODUCCION	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación y viabilidad de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5

1.4.3	Práctica.....	5
1.5	Limitación de la investigación.....	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO		7
2.1	Antecedentes de la investigación.....	7
2.2	Bases teóricas	15
2.2.1	Estrategias Educativas	15
2.2.2	Tratamiento al dolor Musculoesquelético.....	19
2.3	Formulación de Hipótesis.....	22
2.3.2	Hipótesis General.....	22
2.3.3	Hipótesis Especifica.....	22
CAPITULO III: METODOLOGÍA		24
3.1	Método de investigación.....	24
3.2	Enfoque investigativo	24
3.3	Tipo de investigación	24
3.4	Nivel y diseño de la investigación.....	24
3.5	Población y Muestra de la Investigación.....	25
3.6	Variables y operacionalización.....	26
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1	Técnica.....	28
3.7.2	Descripción	28

3.7.3 Validación del instrumento	28
3.7.4 Confiabilidad.....	29
3.8 Procesamiento y análisis de datos	30
3.9 Aspectos éticos	30
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	31
4.1 Análisis descriptivo de resultados	31
4.2 Prueba de Hipótesis (contrastación)	38
4.3 Discusión de resultados	42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
5.1 Conclusiones.....	46
5.2. Recomendaciones	47
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS	55
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	56
Anexo2: Instrumento	58
Anexo3: Validez del instrumento	61

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de Variables	27
Tabla 2. Validez del instrumento por expertos	29
Tabla 3. Confiabilidad del instrumento.....	29
Tabla 4. Estrategias educativas según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.....	31
Tabla 5. Estrategias educativas y sus dimensiones según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.....	32
Tabla 6. Tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.....	33
Tabla 7. Estrategias educativas en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.....	34
Tabla 8. Estrategias educativas individuales en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.	35
Tabla 9. Estrategias educativas grupales en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.	36
Tabla 10. Estrategias educativas virtuales en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.	37

Índice de figuras

Figura 1. Estrategias educativas según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.	31
Figura 2. Dimensiones de las estrategias educativas según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.....	32
Figura 3. Tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.	33
Figura 4. Estrategias educativas en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.....	34
Figura 5. Estrategias educativas individuales en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.	35
Figura 6. Estrategias educativas grupales en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.	36
Figura 7. Estrategias educativas virtuales en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.	37

Resumen

En presente investigación, se sostuvo como objetivo determinar la incidencia de las estrategias educativas en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana en el año 2021. Se utilizó una metodología de tipo aplicada, con un nivel de investigación explicativo y un diseño no experimental, se trabajó con una muestra de 250 profesionales fisioterapeutas, a quienes se les aplicó un cuestionario de 27 preguntas debidamente organizado para las variables y dimensiones. Los resultados se trabajaron a un nivel de significación de $\alpha = 0.05$, obteniendo con el estadístico Chi cuadrado que existe una relación significativa ($\chi^2=81.290$ y $p=0.000$) entre las estrategias educativas y el tratamiento del dolor musculoesquelético, y con el coeficiente de contingencia se determinó que dicha relación es moderada ($C=0.495$, $p=0.000$) y el tamaño del efecto ($W= 1,6000191$) es bastante importante. Concluyendo que la aplicabilidad de las estrategias educativas brinda un gran efecto favorable al tratamiento del dolor musculoesquelético, demostrando la hipótesis de investigación planteada.

Palabras clave: estrategias educativas, dolor musculoesquelético, enseñanza terapéutica

Abstract

The present research was held as an objective to determine the influence of educational strategies in the physiotherapeutic treatment of musculoskeletal pain provided by physiotherapists of Metropolitan Lima in 2021. An applied methodology was used, with an explanatory research level and a design Non-experimental, we worked with a sample of 250 professional physiotherapists, to whom a questionnaire of 27 questions duly organized for the variables and dimensions was applied. The results were worked at a significance level of $\alpha = 0.05$, obtaining with the Chi square statistic that there is a significant relationship ($\chi^2 = 81.290$ and $p = 0.000$) between the educational strategies and the treatment of musculoskeletal pain, and with the contingency coefficient it was determined that this relationship is moderate ($C = 0.495$, $p = 0.000$) and the effect size ($W = 1.6000191$) is quite important. Concluding that the applicability of educational strategies provides a great favorable effect to the treatment of musculoskeletal pain, demonstrating the proposed research hypothesis.

Keywords: educational strategies, musculoskeletal pain, therapeutic teaching

INTRODUCCION

En el ámbito de la salud, el fisioterapeuta cumple un rol activo de realizar intervenciones terapéuticas, que fomenten estrategias de educación para la salud y aún más si estas refieren para el manejo de la resolución de problemas del dolor musculoesquelético. Por ende, se planteó como objetivo de investigación: determinar la incidencia de las estrategias educativas en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana – 2021.

Investigación que fue estructurada en cinco capítulos, el primer capítulo: contiene el problema, la formulación del problema, se estableció los objetivos de la investigación desde el enfoque general y específicos; la justificación tanto teórica, metodológica y practica y la limitación como parte de la investigación. En el segundo capítulo: se presenta el marco teórico, para ello revisamos los antecedentes tanto internacionales como nacionales, las bases teóricas y la formulación de hipótesis. En el tercer capítulo: se presenta la metodología, para ello se establece el método, el enfoque, tipo y diseño de investigación, se estableció la población y la muestra, la operacionalización de variables, las técnicas y para la recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos, sin dejar de lado los aspectos éticos. En el cuarto capítulo: se enfoca en la presentación y discusión de los resultados, aquí se realiza análisis descriptivos; presentando cuadros y gráficos que describen las variables y dimensiones, también la contrastación de las hipótesis, así como la discusión de resultados. Finalmente, en el quinto capítulo: se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El fisioterapeuta en su rol de la atención en la salud, diariamente se enfrenta a los trastornos musculoesqueléticos, si revisamos las cifras a nivel mundial según la OMS aproximadamente 1710 millones de personas tienen trastornos musculoesqueléticos en todo el mundo. Los trastornos musculoesqueléticos son una de las principales causas de deterioro de la salud física y con mayor impacto socioeconómico en todo el mundo.

Estos trastornos son una de las principales afecciones mórbidas que acude a los centros de rehabilitación en busca de una pronta solución; las enfermedades del sistema musculoesquelético son de mucha diversidad y pueden ser de origen físico, biológicos, sociales, culturales y de comportamiento entre otros. Estas van a causar en el individuo limitaciones tanto en su movilidad como también en su destreza provocadas esencialmente por la presencia del dolor, (Seco Calvo, 2016).

Es considerado que el fisioterapeuta implicado en el tratamiento del dolor conoce a fondo la representación y su implicancia ya que cada individuo o paciente aprende su significado a través de su experiencia propia, es por ello la existencia de múltiples definiciones a lo largo del tiempo porque es difícil abarcar en una sola oración la enorme diversidad de aspectos y variantes que se entrona sobre ella el propio dolor. En la actualidad la definición mas aceptada es dada por Merskey aunque hay que mencionar que ha sido modificada por la Asociación Mundial de Estudio del Dolor (IASP), y es propuesta de la forma siguiente: “Es una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente o potencial, o que se describe en términos de dicha lesión” (Vidal Fuentes, et al. 2016).

Entonces cuando nos referimos a la educación de la salud, nos preguntamos, será lo mismo que la promoción de la salud -de ninguna manera- son dos definiciones distintas; la primera se refiere al desarrollo de estrategias que se dan en el marco del mejoramiento o de “curarse” del propio paciente, la segunda se refiere, a las medidas que se optan para prevenir o promocionar la buena salud (Martínez, 2015).

Tenemos que entender, que los fisioterapeutas cumplen un papel sumamente importante en la educación en salud y sobre todo si este va dirigido hacia el dolor musculoesquelético, porque ella va a desarrollar un cambio en el comportamiento y su estilo de vida, dicho desarrollo educativo se va a dar durante el tiempo que se desarrolla la sesión de tratamiento; existiendo una interacción entre el paciente y el fisioterapeuta (Alexander et al., 2013).

Algo que hay que diferenciar en los estudios examinados, es la gran confusión existentes, entre las estrategias educativas aplicadas en el tratamiento del dolor musculoesquelético con los programas educativos desarrollados en el dolor musculoesquelético referidos a los problemas de columna a través de las escuelas de espalda (Capó, 2016).

Otros de los puntos en que se suele confundir, es la citación de información de los estudios relacionados a los programas dados en la rehabilitación basada en la comunidad; del cual son distintos, ya que en ella se da una educación no solo al paciente sino específicamente a la familia (Díaz et al., 2012).

No podemos dejar de mencionar, lo que nos ha tocado vivir no solo como personas, sino también como profesionales de primera línea frente a la pandemia; esto ha obligado a cambiar nuestro estilo de vida, así como el quehacer profesional; por ende, nos ha permitido reenfocar las estrategias de nuestro tratamiento fisioterapéutico sobre el dolor musculoesquelético.

Ante todo, lo citado nos damos cuenta que a pesar que existe una definición clara de la educación para la salud, se desconocen sus estrategias. De ello desdoblamos dos variables muy importantes que nos pueda aclarar la incidencia en que actúa los fisioterapeutas:

Primero; evidenciar en forma clara con qué incidencia se aplica las estrategias educativas a favor de la salud por parte de los fisioterapeutas en Lima metropolitana.

Segundo; evidenciar como las estrategias educativas inciden en el tratamiento del dolor musculoesquelético.

Esto es algo que me motivo a un interés y necesidad de poder desarrollar esta investigación de las “estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para el dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana - 2021”; el cual va contribuir no solo para encontrar la incidencia en que se utiliza sino también a conocerla y afianzarla como una herramienta importante en la mejora de nuestros pacientes dada en las sustentaciones científicas encontradas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la incidencia de las estrategias educativas en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana -2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la incidencia de las estrategias de educación individual en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana - 2021?

- ¿Cuál es la incidencia de las estrategias de educación grupal en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana - 2021?
- ¿Cuál es la incidencia de las estrategias de educación virtual en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana - 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la incidencia de las estrategias educativas en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana - 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la incidencia de las estrategias de educación individual en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana - 2021.
- Determinar la incidencia de las estrategias de educación grupal en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana - 2021.
- Determinar la incidencia de las estrategias de educación virtual en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana – 2021.

1.4 Justificación y viabilidad de la investigación

1.4.1 Teórica

Para, Lorimer Moseley y Manual Therapy (2003), ‘‘El dolor es producido por el cerebro, cuando percibe que existe un peligro en algún tejido del cuerpo y que

una acción es requerida''. En la fisioterapia, el dolor musculoesquelético es vista como un conjunto de lesiones que afectan a: huesos, músculos, tendones y nervios; que representan la principal causa de enfermedad profesional en la población laboral mundial, asociada a sobre esfuerzos o fatiga tendinosa. Según la Confederación Mundial para la Fisioterapia, (WCPT); la fisioterapia tiene como objetivo facilitar el desarrollo, mantenimiento y recuperación de la máxima funcionalidad y movilidad del individuo a lo largo de su vida. Por tal razón las estrategias de educación son utilizadas para mejorar la comprensión del paciente; sobre la afección, controlar el dolor. Asimismo, están respaldadas por las normas de competencia profesional del Fisioterapeuta, establecidas por el Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú, (CTMP).

1.4.2 Metodológica

Se desarrolló un instrumento válido y confiable, que ayudaría a otras investigaciones similares, cuyos resultados contribuirán en la discusión académica de las estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico, ya que son de vital importancia para el manejo del dolor musculoesquelético.

1.4.3 Práctica

Con los resultados de la investigación, no solo se determinó la incidencia de las estrategias educativas por parte de los profesionales fisioterapeutas en su tratamiento para el dolor musculoesquelético, sino también como se da la misma; es por ello que a través de esta investigación se indagó esas estrategias educativas que se aplican en el tratamiento del dolor musculoesquelético; diagnosticando el grado de continuidad que son utilizadas como parte de su esquema de tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético.

1.5 Limitación de la investigación

Una de las mayores limitaciones que se afrontó fue obtener los datos para esta investigación, debido al momento pandémico del COVID-19 en que vivimos, esto dificultó las visitas a los diferentes profesionales en sus centros laborales; no solo porque se encontraban cerrados los servicios de fisioterapia, sino porque se estaban desarrollando el trabajo remoto, por lo cual tuvimos que contactarnos vía electrónica (teléfono, mensaje de textos, correos electrónicos, wasap, messenger entre otros); para su colaboración en el llenado de la encuesta la cual se desarrolló en línea a través de un link electrónico; por ello la recopilación de los datos se concluyó en 02 meses, vencido estas barreras pudimos tener los resultados satisfactorios para terminar esta investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A **nivel internacional** encontramos los siguientes estudios:

Smith et al. (2020), en su estudio “*Temas educativos y su justificación para su inclusión dentro de rehabilitación*”. Esta investigación de búsquedas científica es desarrollada sobre cuatro bases de datos electrónicas, de dos de ellas se extrajeron los datos y se evaluaron la calidad de sus revisores utilizando las herramientas Downs and Black y la lista de verificación del Programa de habilidades de evaluación crítica. Dando como resultados: 21 estudios que se incluyeron de calidad variable. En la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), los temas de educación comunes incluyeron; patofisiología de la enfermedad, medicamentos, apoyo, estrategias para disnea, papel del ejercicio y reconocimiento de las exacerbaciones agudas, mientras que los temas frecuentes incluyeron; la planificación del final de la vida, el impacto de la enfermedad en las relaciones sexuales y las comorbilidades. En la enfermedad pulmonar intersticial (EPI), los temas se centraron en la patofisiología de la enfermedad, enfoques para limitar progresión de enfermedad, manejo de síntomas y atención al final de la vida. Concluyendo, una gama básica de temas educativos basados en gran medida en presentación y tratamiento clínicos. Las estrategias parecen estar incorporadas en relaciones públicas para personas con EPOC. Los temas para personas con EPI parecen ser seleccionados según las necesidades del paciente.

Galán Martín et al. (2019), en la investigación sobre “Educación en neurociencia del dolor y ejercicio físico para pacientes con dolor espinal crónico en la atención primaria de salud: un protocolo de ensayo aleatorizado”. Se utilizó una metodología de investigación de ensayos clínicos aleatorizados y multicéntricos en grupos paralelos, que se realizó en 10 centros de Atención Primaria. El ensayo comparará el efecto de un

programa de educación en neurociencia del dolor (seis sesiones, 10 h) y ejercicio físico en grupo (programa de 18 sesiones realizado en seis semanas, 18 h), con un tratamiento de fisioterapia de atención habitual. El ejercicio físico grupal incorpora tareas duales, juego y refuerzo de contenidos a través de un programa educativo. Concluyendo, que las intervenciones terapéuticas basadas en estrategias de afrontamiento activas son fundamentales para el tratamiento del dolor crónico y la sostenibilidad del sistema público de salud.

Jönsson et al. (2019), en el estudio observacional “Programa de mejoramiento en el manejo de pacientes con osteoartritis: resultados después de la educación basada en evidencia y el ejercicio impartidos en todo el país en Suecia”. Este fue un estudio basado en un registro observacional que evaluó los cambios en las variables de resultado en pacientes que seguían el programa BOA, incluyendo los datos de los pacientes al inicio y en seguimientos de 3 o 12 meses entre los años 2008 y 2016. El registro BOA contiene los resultados informados por los pacientes participantes a un programa de autocuidado que incluye la educación y el ejercicio para la artrosis de rodilla y cadera. Para su inclusión en este estudio, se tomó como referencia la articulación que se encontraba con mayor alteración la cual es definida por el fisioterapeuta y que debería ser la rodilla o la cadera, el participante debería haber participado al menos en las sesiones teóricas. Se permitió un retraso de 2 meses para el seguimiento de 3 meses y un retraso de 3 meses para el seguimiento de 12 meses. Todos los análisis se estratificaron por articulación, rodilla o cadera más afectada. El estudio fue aprobado por la Junta de Revisión Ética Regional de Gotemburgo (1059–16). Todos los pacientes recibieron información oral y escrita sobre su registro en el registro BOA. Se concluyó, que los pacientes con OA de rodilla y cadera que participaron en la educación estructurada y en los ejercicios adaptados individualmente en el programa BOA experimentaron reducciones

estadísticamente significativas en los síntomas y una menor disposición a someterse a cirugía mientras que usaban menos medicamentos para la OA. Estos resultados sugieren que al ofrecer esta intervención como tratamiento de primera línea para pacientes con OA en un entorno del mundo real puede reducir la carga de esta enfermedad.

Moyer et al. (2018), en el ensayo clínico aleatorizado, “Efecto de la educación en neurociencia del dolor combinada con el entrenamiento de control motor dirigido a la cognición sobre el dolor espinal crónico”. Ensayo clínico multicéntrico aleatorizado realizado entre el 1 de enero de 2014 y el 30 de enero de 2017 en 120 pacientes con dolor espinal crónico inespecífico en 2 hospitales ambulatorios con seguimiento a los 3, 6 y 12 meses. Concluyendo, que existe una evidencia actual en la neurociencia de la educación del dolor combinada con el entrenamiento del control motor dirigido a la cognición parece ser más efectiva en la fisioterapia, mejorando los síntomas del dolor y su sensibilización central, la discapacidad, el funcionamiento mental y físico en individuos con trastornos de dolor espinal crónico. Las mejoras clínicas son significativas y los cambios son detectables en las características morfológicas de la materia gris del cerebro, poniendo en duda la relevancia de las alteraciones de la materia gris del cerebro en esta población.

Coudeyre et al. (2018), en la investigación, “*¿Podría una simple intervención educativa modificar las creencias sobre el latigazo cervical?*”. Realizó un estudio prospectivo de antes y después, con una muestra de 48 individuos. Las creencias sobre el latigazo cervical tendían a ser positivas en la primera evaluación (puntuación WBQ 23,37 +/- 6,45). La lectura del folleto sobre el latigazo cervical mejoró significativamente las creencias (14,27 +/- 4,39; $P < 0,05$). La evaluación global del folleto en una escala de 10 puntos fue buena (8,13 +/- 1,05) al igual que la aceptabilidad (8,13 +/- 1,05). Tiene como objetivo; evaluar los efectos sobre las creencias de un folleto educativo basado en la evidencia sobre los trastornos asociados al latigazo cervical entre los profesionales que

trabajan en una sala de rehabilitación. Se concluyó, que después de leer un folleto traducido al francés sobre síndrome de latigazo cervical, las creencias sobre las consecuencias de este cambiaron en la muestra de los profesionales francófonos sanos que trabajan en una sala de rehabilitación. Esta sencilla intervención educativa traducida al francés podría utilizarse para la educación y para mejorar las creencias sobre las consecuencias del síndrome de latigazo cervical entre los profesionales de la salud y el público.

Thérèse et al. (2018), en la investigación, “El efecto de la educación y el ejercicio supervisado sobre la actividad física, el dolor, la calidad de vida y la autoeficacia: un estudio de intervención con un grupo de referencia”. Artículo de investigación, que incluye a 264 personas con artrosis de rodilla o cadera, 195 se asignaron al grupo de intervención. El grupo de intervención recibió educación y ejercicio supervisado que comprendía información proporcionada por un fisioterapeuta y ejercicios adaptados individualmente. El grupo de referencia estaba formado por 69 personas con artrosis de rodilla o cadera en espera de un reemplazo articular y que recibían atención estándar. El resultado primario fue la actividad física (medida con un acelerómetro). Los resultados secundarios fueron dolor (escala analógica visual), calidad de vida (EQ-5D) y autoeficacia (escala de autoeficacia en artritis, subescalas de dolor y otros síntomas). Los participantes de ambos grupos fueron evaluados al inicio del estudio y después de 3 meses. El grupo de intervención también se evaluó después de 12 meses. Se concluyó que la participación en un programa de educación y ejercicio siguiendo el programa BOA sueco no disminuyó la cantidad promedio de tiempo sedentario ni aumentó el nivel de actividad física. Sin embargo, la participación en un programa de este tipo resultó en una disminución del dolor, una mayor calidad de vida y una mayor autoeficacia.

Soeters et al. (2017), en la investigación, “*La educación en fisioterapia preoperatoria reduce el tiempo para alcanzar los hitos funcionales después de la artroplastia total de articulaciones*”. Se realizó un estudio experimental de intervención con 126 pacientes con artroplastia típica que fueron sometidos a una artroplastia articular total de rodilla o cadera unilateral. De acuerdo con las pautas actuales de nuestra institución, todos los pacientes asistieron a una clase de educación grupal preoperatoria impartida por un equipo multidisciplinario compuesto por un educador de enfermería, un trabajador social y un fisioterapeuta. Luego, los pacientes fueron aleatorizados en dos grupos. Un grupo (control; n = 63) no recibió educación adicional después de la clase de educación grupal, mientras que el grupo de intervención (experimental; n = 63) recibió pre - PTEd; el que consistió en una sesión individual con un fisioterapeuta para aprender y practicar las precauciones posoperatorias, los ejercicios, la movilidad en la cama y la deambulación y el uso de las escaleras. Después de esta sesión, todos los pacientes en el grupo preoperatorio tuvieron acceso a un lateralizado, micrositio específico para articulaciones que brindaba información detallada sobre los ejercicios, los traslados, la deambulación y las actividades de la vida diaria a través de videos, imágenes y texto. Las medidas de resultado evaluadas incluyeron la preparación para el alta de la fisioterapia, que se calculó sumando el número de visitas posoperatorias de fisioterapia hospitalarias que los pacientes tenían para alcanzar los hitos de la fisioterapia. La duración de la estancia hospitalaria se evaluó según los criterios del alta hospitalaria y el personal del estudio recopiló las puntuaciones WOMAC a las 6 semanas. En nuestra institución, para cumplir con los hitos de la fisioterapia en el alta hospitalaria, los pacientes deben poder (1) entrar y salir de la cama, una silla y un asiento de inodoro de forma independiente; (2) deambular independientemente aproximadamente 150 pies; (3) subir y bajar las escaleras de forma independiente; y (4) ser independiente con un programa de ejercicios en el hogar y

actividades de la vida diaria. Los resultados dieron que, el grupo preoperatorio con TEPT tuvo menos visitas posoperatorias de fisioterapia hospitalaria (media, 3,3; intervalo de confianza [IC] del 95%, 3,0-3,6 versus 4,4; IC del 95%, 4,1-4,7; $p < 0,001$) y logró la preparación para el alta de la fisioterapia más rápido (media, 1,6 días; IC del 95%, 1,2-1,9 días versus 2,7 días; IC del 95%, 2,4-3,0; $p < 0,001$) que el grupo de control. No hubo diferencias en las altas hospitalarias entre el grupo pre operado y el grupo control (2,4 días; IC del 95%, 2,1-2,6; $p = 0,082$ versus 2,6 días; IC del 95%, 2,4-2,8; $p = 0,082$). No hubo diferencias clínicamente relevantes en las puntuaciones WOMAC a las 6 semanas entre los dos grupos. Concluyendo, aunque este protocolo dio como resultado una mejor preparación para el alta de los pacientes, no hubo ningún efecto en las puntuaciones en el WOMAC a las 6 semanas. Los pacientes preoperatorios lograron mejorar uno de los ítems del alta hospitalaria y por sí solo es insuficiente para marcar una diferencia en las altas hospitalarias. Este estudio destaca la necesidad de mejorar otros aspectos de la atención para mejorar las altas hospitalarias.

Forbes et al. (2017), en la investigación, “*Identificación de las competencias del fisioterapeuta en la educación del paciente utilizando el enfoque Delphi*”. Este estudio fue de tipo experimental, En la primera ronda, el panel de 12 fisioterapeutas especialistas identificó las competencias necesarias para la educación del paciente en el ámbito de la fisioterapia. Se aplicó un análisis de marco para desarrollar un conjunto de competencias que fueron evaluadas en la segunda ronda donde $\geq 80\%$ de acuerdo de importancia el panel indicó en consenso. Dando como resultados: Las tasas de respuesta de los fisioterapeutas especialistas que aceptaron participar fueron del 67% para la primera ronda y del 100% para la segunda ronda. El análisis posterior a la primera ronda produjo 25 competencias. La segunda ronda resultó en acuerdo sobre un conjunto final de 22 competencias. Se concluyó, que el estudio se desarrolló una lista concisa de competencias para la educación

del paciente con un alto nivel de acuerdo de los expertos. Al identificar las competencias clave en esta área, existe la posibilidad de comparar la formación educativa del paciente y la evaluación de los fisioterapeutas para mejorar los resultados educativos y profesionales.

Stevens et al. (2017), en la investigación, “*Un programa de educación y ejercicio dirigido por fisioterapeutas para prevenir la recurrencia del dolor lumbar: un ensayo piloto controlado aleatorio*”. El estudio es un ensayo piloto controlado aleatorio para evaluar la viabilidad y los procedimientos de la prueba de un programa de educación y ejercicio grupal dirigido por un fisioterapeuta por 8 semanas para prevenir la recurrencia del dolor lumbar en aquellos que se recuperaron recientemente. Se evaluó la viabilidad de los procedimientos de reclutamiento y recopilación de los datos, la aceptabilidad de intervenciones del ensayo y las pérdidas durante el seguimiento. Teniendo como resultado, la viabilidad del reclutamiento, la aceptabilidad de intervención y la viabilidad de los procedimientos de recopilación de datos de la actividad física que estuvieron por debajo de niveles previstos. Se tuvo 12 participantes durante 44 semanas, la tasa de adherencia para el grupo de intervención fue del 63% y se obtuvieron datos válidos para la actividad física del 67%. Los métodos de seguimiento para recopilación de la recurrencia del dolor lumbar fueron exitosos y esta información se pudo recopilar para el 100% de los participantes. Concluyendo en que se identificaron varios problemas en este piloto por lo cual se tuvo que realizar modificaciones al protocolo del ensayo principal. Debido a la dificultad para reclutar pacientes con dolor lumbar que pueden recuperarse directamente de la atención primaria, se tuvo que reclutar participantes de su lugar de trabajo. Para ello fue necesario establecer una mayor flexibilidad en la intervención y requerir más participantes para aumentar el número de la adherencia a la intervención y

del cumplimiento en la recopilación de los datos, hasta llegar respectivamente, a niveles aceptables.

Bueno et al. (2017), en la investigación “*Estrategia fisioterapéutica de educación y prevención. En salud para las cuidadoras de la población bajo protección*”. Realizaron un estudio experimental, con diseño de estrategia de actividad física dirigida a mujeres en edades de 40 y 60 años, partiendo del reconocimiento de tiempo dedicado al cuidado, manejo de cargas, frecuencia y localización de dolor, reconocimiento de factores de riesgo y percepción de salud relacionada con su actividad laboral. Tiene como resultados: a partir de identificación de factores de riesgo físicos y biomecánicos como la adopción de posturas incorrectas y manejo de cargas inadecuado, se realizó el diseño de una estrategia constituida por actividades de calentamiento, acondicionamiento y vuelta a la calma fundamentadas en los soportes conceptuales de la gimnasia laboral. Siendo el cuidado un trabajo reconocido, se diseñó estrategia terapéutica de educación y prevención en salud, asumiendo la gimnasia laboral como el centro conceptual desde donde se proponen acciones fisioterapéuticas. Concluyeron, que se considera pertinente que como proceso previo a la intervención se realice una fase de sensibilización que permita al cuidador reconocer la importancia y necesidad de seguir una estrategia de actividad dirigida por un profesional en función de los alcances mencionados en el artículo. Teniendo en cuenta que existen diferentes acciones estratégicas, se escogió la gimnasia laboral puesto que permite abordar a la comunidad desde una intervención integral enfatizando en componentes globales a través de un proceso continuo de auto cuidado que permite establecer hábitos de vida saludable. Para lo anterior es de importancia dar organización a la estrategia por medio de fases que identifiquen momentos claves dentro del acondicionamiento físico logrando tanto la preparación del cuerpo a la actividad como efectos se prolonguen en el tiempo. Es importante que la Fisioterapia sea reconocida

como una profesión que participa activamente en el desarrollo de programas dirigidos al contexto de la salud laboral que adicionalmente generen impacto en la comunidad, puesto que desde su objeto de estudio puede aportar significativamente al mejoramiento de la calidad de vida y la salud laboral.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Estrategias Educativas

Encontramos una variedad de definiciones, pero tomaremos a lo relacionado al tema a investigar; como la que refiere Coelho y Zita (2018). Para ello menciona que las estrategias educativas, es un plan que tiene como fundamento dirigir; y que esta se compone de una sucesión de gesticulaciones planificadas que ayuden a tomar un dictamen ideal que consiga los mejores rendimientos posibles. Estas estrategias educativas están dirigidas a obtener los objetivos requeridos, siguiendo una línea de intervención donde se precisa el qué y por qué; a partir de ella podemos componer las metas y objetivos. También hace referencia, los pasos que se debe seguir para poder diseñar la estrategia educativa; esto nos da los pasos como la identificación, selección y la incorporación de los diferentes métodos y técnicas con el fin de lograr el aprendizaje por parte de las personas o grupos en los cuales se requiere transmitir una información y lograr un cambio (Coelho & Zita, 2018).

En la definición que expresa la organización mundial de la salud (OMS), el cual define “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas”. Dicha definición hace también elucido que ella pueda realizar tanto individual como también en forma colectiva teniendo como objetivo optimizar la salud de acuerdo a la necesidad presentada (OMS, Promoción de la Salud, 1998).

Otros autores definen la estrategia educativa en salud; como una composición tanto cualitativa y cuantitativa de los requerimientos más apropiada para la ejecución de un programa, teniendo la participación de la persona o de las personas paciente y/o familiar, con el fin de que obtengan el entendimiento en defensa de la salud individual o grupal (Sarduy Dominguez, 2007).

Para Ibarra (2020), define las estrategias educativas, en la busca de promover en los ciudadanos una vida saludable; para ello es importante prevenir a través del conocimiento buscando una conducta saludable para disminuir situaciones de riesgo de enfermedades.

Desde la perspectiva fisioterapéutica de la educación de salud, no solo debe incluir al paciente sino también a los familiares y/o cuidadores. Para ello utiliza una serie de ayudas o estrategias; como el lenguaje sencillo e información precisa, accesible y práctica. Es de saber que todo material debe ser adaptado a las necesidades de aprendizaje del paciente y/o familiares. Todo ello tomado en cuenta del modelo Biopsicosocial. Para ello todo fisioterapeuta, tiene el deber de conocer e identificar factores que estén relacionados con problemas de salud del paciente; teniendo como objetivo la modificación de actitudes, conocimientos y comportamientos de salud a través del empoderamiento de personas sobre su problema de salud (fisiosite, 2017).

Según Kickbusch (2004), El hecho de que la persona se empodere de su propia salud, se basa que ha existido un proceso educativo que fue delineado para desplegar en ellos el entendimiento, las destrezas, disposición y un grado de autoconciencia necesaria para apropiarse verdaderamente de la responsabilidad de decisiones relacionadas con salud, siendo un componente clave de educación para salud.

La OMS (1998), refiere que la educación para la salud no solo plantea a la transmisión de información, sino también el impulso de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. En ella también refiere; a no solo una vida saludable, sino que también a una sociedad saludable que se ve inmersa en sus políticas públicas que con lleva a una comunidad que cuente con todos los medios necesarios para que se pueda favorecer la salud (OMS, Promoción de la Salud, 1998).

En nuestro país según el Ministerio de Salud y la norma técnica de salud 135/MINSA (2017) define a las estrategias educativas como el “proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrollan a lo largo de la vida y que contribuye a la formación integral, al desarrollo pleno de potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de familia y comunidad” (MINSA, Resolución Ministerial N° 457-2017-MINSA, 2017).

Las estrategias educativas en esta investigación se definen bajo tres dimensiones:

Estrategias de educación individual (D1)

Navarra (2015), el investigador refiere a la educación individual como un encadenamiento organizado de asesoramiento educativo planificada y acordada entre el profesional y el paciente / cliente en las que se desarrollan las disposiciones del paciente / cliente sobre su afección desde un panorama más profunda.

Consejería: Navarra (2015), define a la consejería como parte de las estrategias educativas dictaminadas de instrucción pedagógica en los pacientes para poder proporcionarle información y propuestas motivadoras del hacer de su salud; este se puede desarrollar dentro de la consulta o en sesión de tratamiento profesional.

Material educativo impreso: dentro de la vasta bibliografía podemos definirla al material educativo impreso, como un medio educativo de mayor proporción usada para la misiva didáctica de comunicación escrita; teniendo una amplia gama de instrumentos creativos de información (salud, 1984).

Estrategias de educación grupal (D2)

Navarra (2015), define como el proceso de charlas programadas, que están destinadas a un conjunto de pacientes / clientes en forma colectiva, con el objetivo de acrecentar sus competencias para enfrentar un determinado problema o temática de salud.

Charla: Son estrategias educativas utilizadas para proporcionar conocimiento de un tema de salud en común que reúne a un grupo de personas; donde se informa, se motiva a cambiar aspectos de su salud (Leaños, 2021).

Material educativo impreso: Es el material impreso proporcionado por el profesional de salud, con el objetivo de tener mejor difusión y conocimiento de las dolencias musculoesqueléticas para una mejor calidad de vida y auto eficiencia, perfeccionando la calidad de los resultados (Salud, 1984).

Estrategias de educación virtual (D3)

En el campo de la fisioterapia, es una estrategia educativa señalada dentro de la telerehabilitación, perteneciente a la telesalud, donde nos permite desarrollar la atención asistencial de la salud, de igual forma también se desarrolla una teleeducación sincrónica permitiendo proporcionar al paciente la atención de forma remota directamente en su hogar u otro, proporcionada por él (MINSA, Norma Técnica de Salud en Telesalud, 2009).

Videollamada: podemos definirla como una estrategia educativa donde se desarrolla a través del uso de tecnologías de comunicación, para brindar atención a distancia de tipo sincrónica. Esta forma de estrategia educativa puede incluir una serie de instrumentos tecnológicos como: computadoras, cámaras, internet, entre otros (MINSA, Norma Técnica de Salud en Telesalud, 2009).

Material audiovisual: Material implementado por medio de instrumentos tecnológicos, utilizando sistemas audiovisuales, proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud; nos afirma que el material audiovisual es una composición proporcionada por la proyección de imágenes representativas acerca de temas de salud con estímulos auditivos. Esto nos da una gran utilidad de percepción propioceptiva en la recepción del mensaje educativo transmitido a través de dos sentidos a la vez como la visual y la auditiva (OMS, Promoción de la Salud, 1998).

2.2.2 Tratamiento al dolor Musculoesquelético

«Quién sabe de dolor, todo lo sabe». Esta frase, acuñada ya en el siglo XIII por Dante, esta frase llama a tener un amplio conocimiento del dolor por parte del fisioterapeuta, no solo el entender el dolor, sino que también comprender cuáles son los mecanismos por lo que se producen, todo ello con el fin de controlarlo o modularlo. Por tanto, la educación en materia de dolor suele ser una herramienta terapéutica invaluable cuando abordamos al paciente dentro del tratamiento fisioterapéutico. (Lluch Girbes & Torres Cuelco, 2010)

Para Torre Cuelca, fisioterapeuta español miembro de la Asociación Española de Estudios para el dolor, define el dolor; como aquella sensación nociceptiva de

injurias que resultan de la activación de vías nociceptivas por un estímulo periférico de suficiente intensidad para producir daño tisular. (Cueca, 2008)

Según, la OMS aproximadamente 1710 millones de personas tienen algún trastorno musculoesquelético en todo el mundo. Siendo el de mayor prevalencia en columna vertebral alcanzando unos 568 millones de personas. El dolor musculoesquelético es la principal causa de discapacidad en todo el mundo, limitando enormemente la movilidad y la destreza, lo que provoca una mayor hora de descanso laboral, limitando los niveles de bienestar y una menor disposición social. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2021)

Para Loremer Moseley da un gran aporte en la definición del dolor musculoesquelético; él explica que el dolor es una sensación común y normal del ser, el cual nuestro cerebro percibe la existencia de un peligro, esto nos ayuda a tener disposición de protección de que algo irregular está sucediendo en nuestro organismo; por el cual el ser humano responderá al peligro eminente que origina este estímulo doloroso. Para la Asociación Internacional del Estudio del Dolor (AIED); definen que el dolor musculoesquelético es el resultado de un trastorno a ese nivel producido por el sobreuso o mal uso que están relacionados con el que hacer.

Según la Confederación Mundial de Fisioterapeutas (WCTP), tiene como objetivo al tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético; el de facilitar la rehabilitación, habilitación u optimización de la funcionalidad y/o movilidad del individuo o la sociedad a través de su etapa de vida.

En cuanto a su localización podemos clasificar:

Tratamiento del dolor musculoesquelético en el miembro superior: El fisioterapeuta trabaja en la actualidad en un entorno cada vez más complejo; se ve

retado a enfrentar a la complejidad del traumatismo y al dolor en el miembro superior, que son productos de las lesiones por daño físico que se producen ya sea por un trauma directo o indirectamente en su acción, el cual se caracteriza por sobreuso o mal uso de la propia articulación y/o sus partes blandas. Este dolor musculoesquelético está muy ligada al tipo de ocupación y condiciones de la actividad que realiza la persona. Sin embargo; es variante de persona a persona por más que realicen la misma actividad, y esto se debe a la variedad del aparato osteomuscular diferenciado que posee cada persona, cargas impuestas, contextura corporal, resistencia del aparato locomotor, estado de salud, nutrición y muy especialmente la edad de la persona. Para lo cual el fisioterapeuta no solo debe valerse de una base científica que integra y aplica conocimientos sino también el de identificar y maximizar la capacidad funcional y del potencial de cada paciente sin perder su aspecto comunicador constituyendo en una red de apoyo tanto para el paciente y sus familiares. (Atkinson , Coutts, & Hassenkamp, 2007)

Podemos definirlo como el tratamiento dirigido al dolor producido por un trastorno musculoesquelético que se va a comprometer el miembro superior en sus diferentes zonas como hombro, brazo, codo, antebrazo, muñeca, mano y dedos (España, 2018).

Tratamiento del dolor musculoesquelético en el miembro inferior: El aparato locomotor como el miembro inferior nos proporciona grandes elementos que son muy necesario no solo para el propio movimiento sino también para el funcionamiento de la locomoción humana. Estas se integran para constituir un armazón de huesos llenos de inserciones de músculos, formando uniones móviles (articulaciones), logrando de forma armonizada y coordinada el de poder desplazarnos; ellas van experimentar cambios a lo largo de nuestra evolución

humana exponiéndose a una multitud de problemas ortopédicos que traen consigo no solo la disfunción sino el dolor como parte de ella del cual puede estar ubicada en diferentes zonas del miembro inferior como la cadera, muslo, rodilla, pierna, tobillo, pie (España, 2018).

Tratamiento del dolor musculoesquelético en la columna vertebral:

Cuando los fisioterapeutas se ven inmersos a las disfunciones musculoesqueléticas en la columna vertebral, no solo se encuentran con el movimiento defectuoso inducido por los problemas ortopédicos, sino que también con el síndrome doloroso que raramente son causados por acciones aisladas. “Los movimientos habituales y las posturas mantenidas desempeñan un papel importante en el desarrollo de la disfunción y acompañada del dolor” (Sahrmann, 1993). Este estado produce en la persona dolor postural, dolor de inicio insidioso, carga estática o dolor por mantenimiento de la posición estática, patología por sobreuso, patrones recurrentes de dolor y dolor crónico. (Pedregal Canga & Hadala, 2014)

Por el cual el tratamiento va estar dirigido a dicho dolor que se ha producido por un trastorno musculoesquelético localizado en la columna vertebral ya sea a nivel cervical, dorsal o lumbar (España, 2018).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.2 Hipótesis General

La incidencia de las estrategias educativas es favorable en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima metropolitana – 2021.

2.3.3 Hipótesis Especifica

- **Hipótesis Especifica 1:** La incidencia de las estrategias de educación individual es favorable en el tratamiento fisioterapéutico del dolor

musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima metropolitana – 2021.

- **Hipótesis Específica 2:** La incidencia de las estrategias de educación grupal es favorable en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima metropolitana – 2021.
- **Hipótesis Específica 3:** La incidencia de las estrategias de educación virtual es favorable en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima metropolitana – 2021.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método utilizado es el **hipotético inductivo**, se trata de un método que inicia de una premisa particular hipotética o explicación inicial para luego llegar a conclusiones particulares basadas en ellas a través de contrastar hechos (Arispe et al., 2020).

3.2 Enfoque investigativo

Cuantitativo, conjunto de proceso secuenciales y probatorios, que usa datos para probar hipótesis, en función a medición numéricos y el análisis estadístico (Hernández-Sampieri et al., 2014).

3.3 Tipo de investigación

La investigación es de **tipo aplicada** porque responde a las interrogantes planteadas por el investigador, pues identifica mediante el conocimiento científico, contribuir a solucionar necesidades reconocida y específicas (Arispe et al., 2020).

3.4 Nivel y diseño de la investigación

El nivel de la investigación es descriptivo, explicativo

Descriptiva: Tiene el propósito explicar características, propiedades y perfiles de las personas sometidas al análisis, es decir solo recoge información de manera independiente o conjunta de las variables (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Explicativo: estos estudios pretenden establecer las causas de los fenómenos que se estudian, se enfoca en explicar por qué se relacionan dos o más variables, es decir analiza la influencia de la variable independiente sobre otra variable dependiente (Hernández-Sampieri et al., 2014, pp.95,98,101).

El **Diseño de investigación** es no experimental, que de acuerdo a Hernández-Sampieri et al. (2014) son investigaciones que se realizan sin manipular deliberadamente variables, pues en estos estudios no se varia de forma intencional la variable

independiente para ver su efecto sobre las otras variables, pues se recoge la información tal cual se observa el fenómeno en su contexto natural (pág. 152).

3.5 Población y Muestra de la Investigación

Población: La población está constituida por los fisioterapeutas de Lima metropolitana que son 2590. Según Sánchez et al. (2018) población es el conjunto de elementos ya sean individuos, objetos o acontecimientos, que tienen características o criterios en común, quedando involucrados en las hipótesis de investigación (pág. 102).

Muestra: La muestra seleccionada para esta investigación es en 250 profesionales fisioterapeutas. El muestreo utilizado fue el muestreo probabilístico, para lo cual se tuvo un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5.9% (0.059). Y de acuerdo Sánchez et al. (2018) la muestra es el conjunto de individuos o casos seleccionados de una población por algún tipo de muestreo probabilístico o no probabilístico (pág. 93).

Criterios de inclusión: Fisioterapeutas que laboran en la ciudad de Lima metropolitana.

Criterios de exclusión: Fisioterapeutas que no laboran y no se encuentren dentro de Lima metropolitana.

Calculo de la muestra (Questionpro, 2021)

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

Reemplazando:

$$n = \frac{2590 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{(2590 - 1)(0.06^2) + 1,96^2(0,5 * 0,5)}$$

$$n = \frac{2487.436}{10.2808}$$

$$n = 241.9 = 242 \text{ profesionales}$$

3.6 Variables y operacionalización

- Variable Independiente: Estrategias educativas

Definición Conceptual: Estrategias educativas; conjunto de actuaciones con el cual se brindará la educación al paciente por parte de los fisioterapeutas en su tratamiento para la mejora del dolor musculoesquelético (OMS, Promoción de la Salud, 1998).

- Variable Dependiente: Tratamiento al dolor musculoesquelético

Definición Conceptual: tratamiento al dolor cuyo origen se da en el sistema musculoesquelético localizado en las diferentes zonas del cuerpo (España, 2018).

Tabla 1*Operacionalización de Variables*

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Escala valorativa
V1 Estrategias educativas	Es la aplicación del material educativo con el cual se brindará la educación al paciente como parte del tratamiento fisioterapéutico en la mejora del dolor musculoesquelético. Siendo una variable compuesta, se descompone en tres dimensiones.	Educación individual Educación grupal Educación virtual	- Consejería - Material educativo impreso - Charla - Material educativo impreso - Videollamada - Material audiovisual	Ordinal	No aplican A veces aplican Siempre aplican No aplican A veces aplican Siempre aplican No aplican A veces aplican Siempre aplican
V2 Tratamiento al dolor musculoesquelético	Tratamiento dolor cuyo origen se da en el sistema musculoesquelético localizado en las diferentes zonas del cuerpo, utilizando las estrategias educativas.	Variable simple o concreta definida como un solo constructo, referida al tratamiento al dolor musculoesquelético según su ubicación a través de las estrategias educativas.	- Tratamiento al dolor Musculoesquelético en el Miembro Superior - Tratamiento al dolor Musculoesquelético en el Miembro Inferior - Tratamiento al dolor Musculoesquelético en la Columna vertebral	Ordinal	No alivia el dolor Alivia el dolor

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la recolección de la información de la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta. Técnica que utiliza un instrumento formado por un conjunto de reactivos o ítems con la finalidad de recoger información factual de una determinada muestra (Sánchez et al., 2018).

3.7.2 Descripción

En esta investigación debido a la estructura de la información y para poder realizar su análisis y lograr así los resultados correspondientes se confeccionó un instrumento como es el cuestionario en una escala tipo Likert con 24 preguntas para la variable estrategias educativas y 3 preguntas para la variable dolor musculoesquelético.

3.7.3 Validación del instrumento

Como señala Hernández-Sampieri et al. (2014), validez es el grado en que un instrumento mide verdaderamente la variable que se busca medir. Así en este caso se midió la validez de contenido, grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide (pp.200,201). Por tanto, se realizó la validez de contenido del instrumento a través de la opinión de juicio de expertos para el cual se solicitó a 5 personas profesionales con nivel de maestría y conocimiento en metodología e investigación quienes aprueban que el instrumento cumple con los criterios de relevancia, pertinencia y coherencia.

Tabla 2*Validez del instrumento por expertos*

Experto	Suficiencia
Mag. Bejarano Ambrosio, Miriam Juvit	Aplicable
Mag. Benavente Montoro, Zoila Patricia	Aplicable
Mag. Cruzalegui Delgado, Magaly	Aplicable
Mag. Rodas Liñán, Margot Magaly	Aplicable
Mag. Valerio Contreras, Nélica Luz	Aplicable

3.7.4 Confiabilidad

El instrumento fue sometido a una prueba piloto y determinar la confiabilidad, la cual se calculó con el estadístico alfa de Cronbach, referido a la consistencia interna, por ende, Hernández-Sampieri et al. (2014), define la confiabilidad como el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes (p. 200).

Obteniendo los siguientes valores del alfa de Cronbach en cada variable, los cuales indican que el instrumento es confiable pues superan el 80% del valor mínimo requerido.

Tabla 3*Confiabilidad del instrumento*

Variable	Número de ítems	Alfa de Cronbach
Muestra piloto n=50		
Estrategias educativas	0.914	24
Tratamiento al dolor musculoesquelético	0.810	3
Muestra final n=250		
Estrategias educativas	0.945	24
Tratamiento al dolor musculoesquelético	0.811	3

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Los datos se recolectaron directamente en una base Excel, ya que el instrumento se aplicó usando la plataforma de cuestionarios de Google forms. Luego esta base de datos fue ordenada y organizada de tal manera que fue compatible con la base del programa SPSS v.26, por consiguiente, se obtuvieron tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones, así como la contrastación de las hipótesis de investigación utilizando la prueba estadística Chi Cuadrado, coeficiente de contingencia y el tamaño del efecto calculado con el programa G*power.

3.9 Aspectos éticos

A todas los fisioterapeutas que participaron en esta investigación se les solicitó su colaboración y consentimiento informado; en todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos como individualidad, respeto a la dignidad de la persona, de la misma manera que toda información vertida por los participantes se conserva estrictamente de forma anónima, cuyos fines solo fueron empleados para alcanzar los objetivos de la investigación.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo de resultados

Se presentan tablas y gráficos de frecuencias de las variables y dimensiones de las variables en estudio.

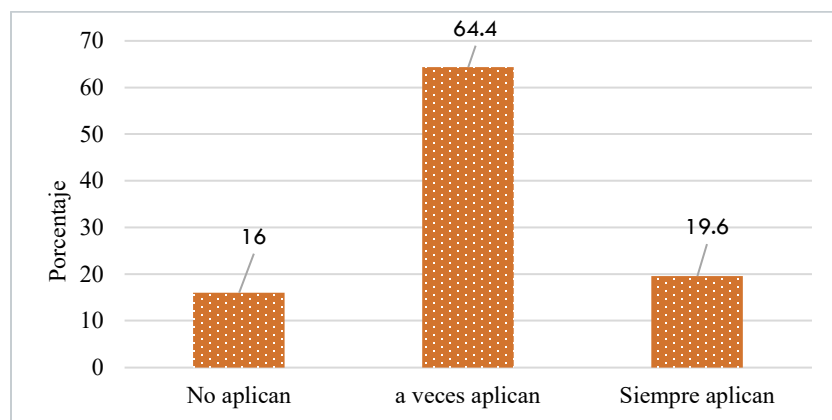
Tabla 4

Estrategias educativas según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.

Estrategias educativas	n	%
No aplica	40	16.0
A veces aplican	161	64.4
Siempre aplican	49	19.6
Total	250	100.0

Figura 1

Estrategias educativas según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.



Interpretación: en cuanto a la aplicabilidad de las estrategias educativas por parte de los fisioterapeutas de Lima Metropolitana el 64.4% a veces las aplican, seguido del 19.6% que siempre las aplican y el 16% no aplican dichas estrategias educativas en el tratamiento al dolor musculoesquelético.

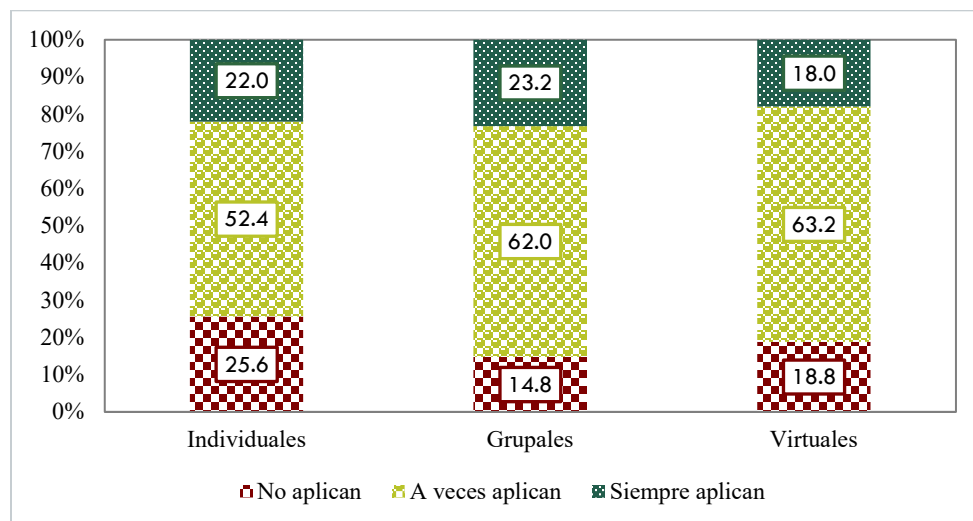
Tabla 5

Estrategias educativas y sus dimensiones según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.

Estrategias educativas	Dimensiones de las estrategias educativas					
	Individuales		Grupales		Virtuales	
	n	%	n	%	n	%
No aplica	64	25.6	37	14.8	47	18.8
A veces aplican	131	52.4	155	62.0	158	63.2
Siempre aplican	55	22.0	58	23.2	45	18.0
Total	250	100.0	250	100.0	250	100.0

Figura 2

Dimensiones de las estrategias educativas según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.



Interpretación: Las estrategias educativas en sus tres dimensiones en más del 50% a veces son aplicadas por los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, en particular las estrategias educativas individuales referidas a la consejería y material educativo impreso hay un 25.6% que refieren no las aplican, siendo este porcentaje mayor que en las grupales y virtuales. Así también se observa que las estrategias educativas grupales referidas a charlas y material educativo impreso, hay un 23.2% que siempre las aplican, porcentaje mayor al de las individuales y virtuales, pero siempre resaltando que el mayor porcentaje de aplicabilidad es a veces en las tres dimensiones.

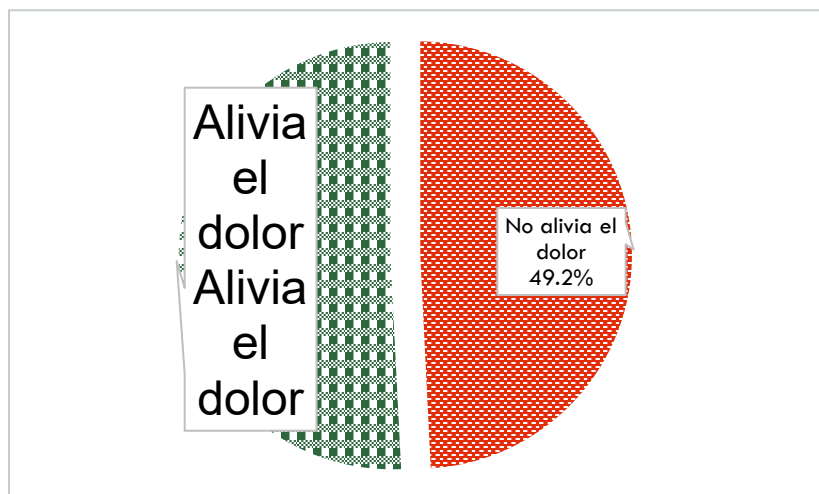
Tabla 6

Tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.

Tratamiento al dolor musculoesquelético	n	%
No alivia el dolor	123	49.2
Alivia el dolor	127	50.8
Total	250	100.0

Figura 3

Tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.



Interpretación: en cuanto al tratamiento del dolor musculoesquelético que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana refieren en un 50.8% dicho tratamiento alivia el dolor y el resto 49.2% refiere no alivia el dolor ya sea el aplicado en los miembros superiores, inferiores y columna vertebral a través de las estrategias educativas.

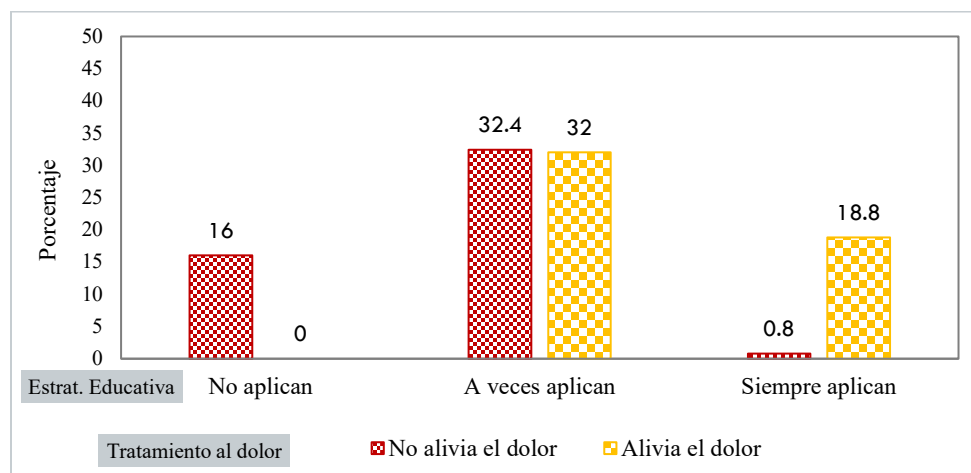
Tabla 7

Estrategias educativas en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.

Tratamiento al dolor musculoesquelético	Estrategias educativas						Total	
	No aplica		A veces aplican		Siempre aplican		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
No alivia el dolor	40	16.0	81	32.4	2	0.8	123	49.2
Alivia el dolor	0	0.0	80	32.0	47	18.8	127	50.8
Total	40	16,0	161	64,4	49	19,6	250	100,0

Figura 4

Estrategias educativas en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.



Interpretación: respecto a las estrategias educativas aplicadas para aliviar el dolor musculoesquelético los fisioterapeutas manifiestan que cuando no aplican las estrategias el 16% refiere no ayudan aliviar el dolor y ninguno refirió ayudan alivian el dolor; cuando a veces aplican las estrategias el 32.4% manifiestan no alivian el dolor y el 32% refieren que si alivian el dolor y por último cuando aplican siempre las estrategias el 18.8% mencionan que si alivian el dolor y un 0.8% dicen que no alivian el dolor musculoesquelético.

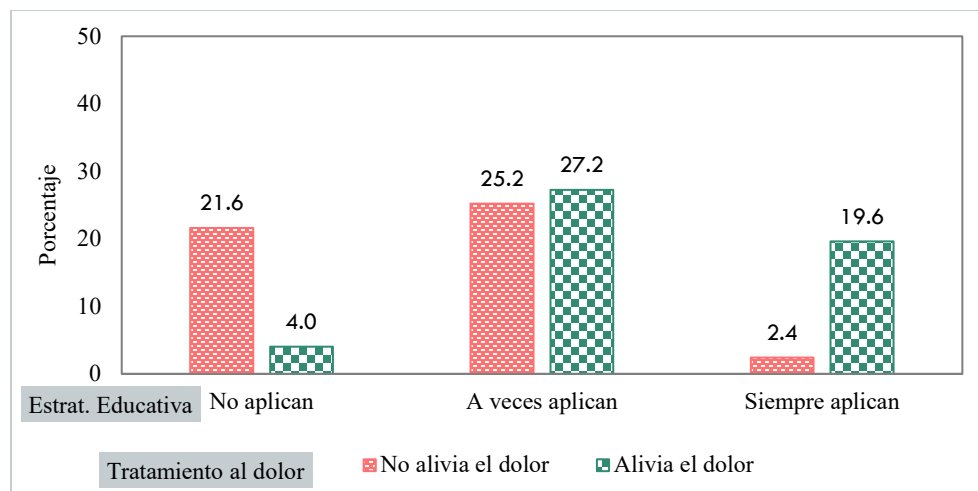
Tabla 8

Estrategias educativas individuales en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.

Tratamiento al dolor musculoesquelético	Estrategias educativas individual						Total	
	No aplica		A veces aplican		Siempre aplican		n	%
	n	%	n	%	n	%		
No alivia el dolor	54	21.6	63	25.2	6	2.4	123	49.2
Alivia el dolor	10	4.0	68	27.2	49	19.6	127	50.8
Total	64	25,6	131	52,4	55	22,0	250	100,0

Figura 5

Estrategias educativas individuales en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.



Interpretación: respecto a las estrategias educativas individuales usadas en el tratamiento al dolor musculoesquelético los fisioterapeutas refieren que cuando no aplican las estrategias el 21.6% refiere no ayuda aliviar el dolor y el 4% dice ayudan aliviar el dolor; así mismo cuando a veces aplican las estrategias el 25.2% manifiestan no aliviar el dolor y el 27.2% refieren que si alivian el dolor y por ultimo cuando aplican siempre las estrategias el 19.6% mencionan que si alivian el dolor y un 2.4% dicen que no alivian el dolor musculoesquelético.

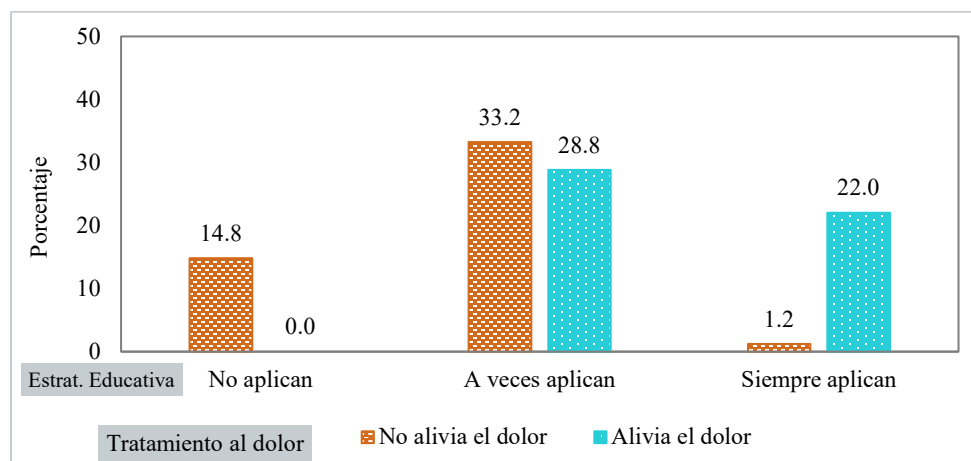
Tabla 9

Estrategias educativas grupales en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.

Tratamiento al dolor musculoesquelético	Estrategias educativas grupales						Total	
	No aplica		A veces aplican		Siempre aplican		n	%
	n	%	n	%	n	%		
No alivia el dolor	37	14.8	83	33.2	3	1.2	123	49.2
Alivia el dolor	0	0.0	72	28.8	55	22.0	127	50.8
Total	37	14,8	155	62,0	58	23,2	250	100,0

Figura 6

Estrategias educativas grupales en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.



Interpretación: En cuanto a las estrategias educativas grupales utilizadas en el tratamiento al dolor musculoesquelético los fisioterapeutas relatan que cuando no aplican las estrategias el 14.8% refiere no ayuda aliviar el dolor y ninguno refiere ayudan aliviar el dolor; igualmente cuando a veces aplican las estrategias el 33.2% manifiestan no aliviar el dolor y el 28.8% refieren que si alivian el dolor y finalmente cuando aplican siempre las estrategias el 22.0% mencionan que si alivian el dolor y un 1.2% dicen que no alivian el dolor musculoesquelético.

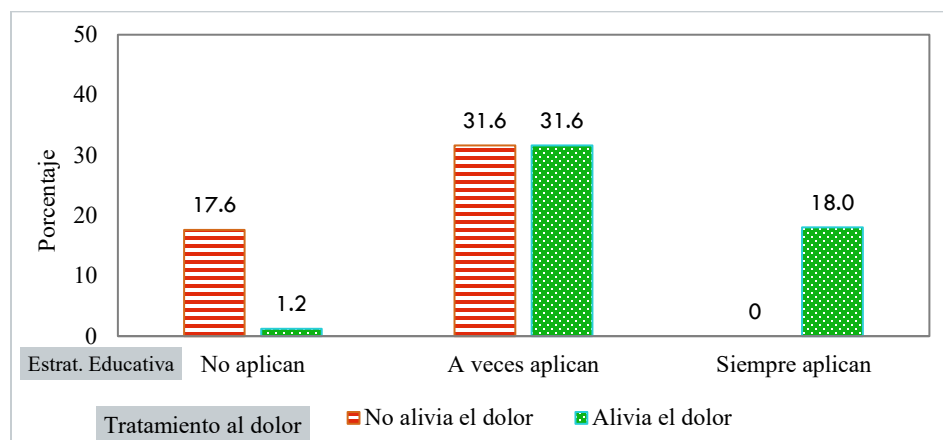
Tabla 10

Estrategias educativas virtuales en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.

Tratamiento al dolor musculoesquelético	Estrategias educativas virtuales						Total	
	No aplican		A veces aplican		Siempre aplican		n	%
	n	%	n	%	n	%		
No alivia el dolor	44	17.6	79	31.6	0	0.0	123	49.2
Alivia el dolor	3	1.2	79	31.6	45	18.0	127	50.8
Total	47	18,8	158	63,2	45	18,0	250	100,0

Figura 7

Estrategias educativas virtuales en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.



Interpretación: En cuanto a las estrategias educativas virtuales utilizadas en el tratamiento al dolor musculoesquelético los fisioterapeutas de Lima Metropolitana refieren que cuando no aplican las estrategias el 17.6% refiere no ayuda aliviar el dolor y el 1.2% refiere ayudan aliviar el dolor; igualmente cuando a veces aplican las estrategias el 31.6% mencionan no aliviar el dolor y el 31.6% refieren que si alivian el dolor y finalmente cuando aplican siempre las estrategias el 18.0% mencionan que si alivian el dolor y ninguno refiere que no alivian el dolor musculoesquelético.

4.2 Prueba de Hipótesis (contrastación)

Se procedió a estimar si existe incidencia entre las variables utilizando la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), luego se midió la intensidad de dicha influencia través del coeficiente de contingencia (C) y finalmente el tamaño del efecto (W), que viene a ser que tan importante es la incidencia de las estrategia educativas en el tratamiento al dolor musculoesquelético.

Hipótesis General: La incidencia de las estrategias educativas es favorable en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima metropolitana – 2021.

H₀: No existe incidencia favorable de las estrategias educativas en el tratamiento al dolor musculoesquelético

H₁: Existe incidencia favorable de las estrategias educativas en el tratamiento al dolor musculoesquelético

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ $n = 250$

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula (H₀)

$P < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula (H₀)

Tratamiento al dolor musculoesquelético	Total n=250	Estrategias educativas			χ^2 (p) gl=2	C (p)	W
		No aplican n=40	A veces Aplican n=161	Siempre aplican n=49			
No alivia el dolor	123	40(19.7)	81(79.2)	2(24.1)	81.290 (0.000)	0.495 (0.000)	1,6000191
Alivia el dolor	127	0(20.3)	80(81.8)	47(24.9)			

Conclusión: Siendo la $\chi^2=81.290$ y $p=0.000$ menor a $\alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, existe incidencia significativa de las estrategias educativas en el tratamiento al dolor musculoesquelético, siendo esta incidencia moderada dada por el valor y significancia

del coeficiente de contingencia $C=0.495$, $p=0.000$. En tamaño del efecto ($W= 1,6000191$) es bastante importante o grande indicando que en el tratamiento al dolor incide favorablemente las estrategias educativas.

Hipótesis Específica 1: La incidencia de las estrategias de educación individual es favorable en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima metropolitana – 2021.

H_0 : No existe incidencia favorable de las estrategias educativas individuales en el tratamiento al dolor musculoesquelético.

H_1 : Existe incidencia favorable de las estrategias educativas individuales en el tratamiento al dolor musculoesquelético.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ $n = 250$

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula (H_0)

$P < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tratamiento al dolor musculoesquelético	Estrategias educativas individuales				χ^2 (p) gl=2	C (p)	W
	Total n=250	No aplican n=64	A veces Aplican n=131	Siempre aplican n=55			
No alivia el dolor	123	54(31.5)	63(64.5)	6(27.1)	64.011	0.451	0,7572487
Alivia el dolor	127	10(32.5)	68(66.5)	49(27.9)	(0.000)	(0.000)	

Conclusión: Siendo la $\chi^2=61.011$ y $p=0.000$ menor a $\alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, existe una incidencia significativa de las estrategias educativas individuales en el tratamiento al dolor musculoesquelético, siendo esta incidencia moderada dada por el valor y significancia del coeficiente de contingencia $C=0.451$, $p=0.000$. En tamaño del efecto

($W= 0,7572487$) es bastante importante o grande indicando que para el tratamiento del dolor incide favorablemente las estrategias educativas individuales.

Hipótesis Específica 2: La incidencia de las estrategias de educación grupal es favorable en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima metropolitana – 2021.

H_0 : No existe incidencia favorable de las estrategias educativas grupales en el tratamiento al dolor musculoesquelético.

H_1 : Existe incidencia favorable entre las estrategias educativas grupales en el tratamiento al dolor musculoesquelético.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ $n = 250$

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula (H_0)

$P < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tratamiento al dolor musculoesquelético	Estrategias educativas grupales				X^2 (p) gl=2	C (p)	W
	Total n=250	No aplican n=37	A veces Aplican n=155	Siempre aplican n=58			
No alivia el dolor	123	37(18.2)	83(76.3)	3(28.5)	84.359	0.502	1,4944564
Alivia el dolor	127	0(18.8)	72(78.7)	55(29.5)	(0.000)	(0.000)	

Conclusión: Dada la $\chi^2=84.359$ y $p=0.000$ menor a $\alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, indicando la existencia de incidencia significativa de las estrategias educativas grupales en el tratamiento al dolor musculoesquelético, así también el coeficiente de contingencia $C=0.502$, $p=0.000$ nos indica que esta incidencia es significativa y moderada. En cuanto al tamaño del efecto ($W=1,4944564$) es bastante importante o grande indicando que las estrategias educativas grupales inciden favorablemente en el tratamiento del dolor.

Hipótesis Específica 3: La incidencia de las estrategias de educación virtual es favorable en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima metropolitana – 2021.

H₀: No existe incidencia favorable de las estrategias educativas virtuales y el tratamiento al dolor musculoesquelético.

H₁: Existe incidencia favorable entre las estrategias educativas virtuales en el tratamiento al dolor musculoesquelético.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ $n = 250$

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula (H₀)

$P < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula (H₀)

Tratamiento al dolor musculoesquelético	Estrategias educativas virtuales				X ² (p) gl=2	C (p)	W
	Total n=250	No aplican n=47	A veces Aplican n=158	Siempre aplican n=45			
No alivia el dolor	123	44(23.1)	79(77.7)	0(22.1)	80.723	0.494	1,567265
Alivia el dolor	127	3(23.9)	79(80.3)	45(22.9)	(0.000)	(0.000)	

Conclusión: Dada la $\chi^2=80.723$ y $p=0.000$ menor a $\alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, indicando la existencia de una incidencia significativa de las estrategias educativas virtuales en el tratamiento al dolor musculoesquelético, así mismo el coeficiente de contingencia $C=0.494$, $p=0.000$ nos indica que esta incidencia es significativa y moderada. En cuanto al tamaño del efecto ($W=1,567265$) es bastante importante o grande indicando que las estrategias educativas virtuales inciden favorablemente en el tratamiento del dolor.

4.3 Discusión de resultados

Al desarrollar la investigación notamos que diferentes estudios revisados encontramos la alta incidencia que dan a la aplicación de las estrategias educativas brindadas por los fisioterapéuticos como parte del tratamiento para el dolor musculoesquelético; y que este tiene como objetivo primordial el de educar promoviendo su capacidad de su autocontrol del individuo para la autogestión y mejorar el estado de salud y la calidad de vida.

Al revisar nuestro objetivo general, los resultados obtenidos se evidencia la aceptación de la hipótesis de investigación de la incidencia de las estrategias educativas el cual es favorable en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima metropolitana en el año 2021. Pues se comprobó la existencia de una incidencia significativa ($\chi^2=81.290$ y $p=0.000$) de las estrategias educativas en el tratamiento al dolor musculoesquelético, siendo esta en una incidencia moderada ($C=0.495$, $p=0.000$), siendo el tamaño del efecto ($W=1,6000191$) es bastante importante en más de una desviación estándar que indica que en el tratamiento al dolor incide favorablemente las estrategias educativas, siendo la educación al paciente uno de los aspectos más importantes en el tratamiento; ya con ella se consigue enseñar al individuo la mecánica corporal teniendo como resultado una baja recurrencia del propio dolor y así disminuir o eliminar la dependencia de medicamentos (Coudeyre, y otros, 2018). Esto nos acerca a los estudios realizados por el autor en el que existe un gran impacto no solo en el individuo sino también a sus familiares.

Con respecto a los objetivos específicos en esta investigación el nivel de aplicabilidad de las estrategias educativas el 64.4% refiere a veces las aplican, el 19.6% siempre las aplican y el 16% no aplican dichas estrategias educativas en el tratamiento al dolor musculoesquelético, ocurriendo similares porcentajes en cada una de sus dimensiones pues más del 50% de los

fisioterapeutas a veces aplican las estrategias educativas individuales (52.4%), grupales (62.0%) y virtuales (63.2%). En cuanto al tratamiento del dolor musculoesquelético que brindan los fisioterapeutas a través estrategias educativas el 50.8% refieren que dicho tratamiento alivia el dolor y el resto 49.2% refiere no alivia el dolor ya sea el aplicado en los miembros superiores, inferiores y columna vertebral. (Jönsson, et al. 2019) en su estudio observacional de un programa de mejoramiento en el manejo del dolor osteoartritis donde se de nota la reducción de la carga propia de la enfermedad y sus síntomas entre ella el dolor; el cual es relevante al estado de ánimo y la función cognitiva del individuo tratado, ya que ello proporciona el bienestar psicológico y emocional.

En cuanto a la dimensión de estrategias educativas individuales como la consejería y material impreso, se determinó que existe una incidencia significativa ($\chi^2=61.011$ y $p=0.000$) hacia el tratamiento al dolor musculoesquelético que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitano, así mismo podemos decir que la incidencia es moderada ($C=0.451$, $p=0.000$) y el tamaño del efecto ($W= 0,7572487$) es importante indicar que en el tratamiento al dolor inciden favorablemente las estrategias educativas individual, (Smith, Osadnik, & Lee, 2020), dicho estudio justifica la importancia de inclusión de un temario educativo referencial dirigido al dolor musculoesquelético el cual cubre las necesidades propias del paciente hacia su disfunción que se acompaña con dolor. Así también se encontró en el estudio de Coudeyre et al. (2018) que después de leer un folleto las creencias acerca de un tema medico en este caso del dolor musculoesquelético en columna vertebral cambiaron para mejora, lo que corrobora que el material educativa impreso ayuda favorablemente. Pero podemos reafirmar al igual que los autores mencionados la falta de concepción teórica y de frecuencia de uso por parte de los fisioterapeutas.

Del mismo modo la dimensión estrategias educativas grupales como charlas y material impreso, tienen una incidencia significativamente ($\chi^2=84.359$ y $p=0.000$) en el tratamiento al dolor musculoesquelético que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, esta incide moderada ($C=0.502$, $p=0.000$), con un tamaño del efecto ($W=1,4944564$) bastante grande indicando que las estrategias educativas grupales inciden favorablemente en el tratamiento del dolor. Así también se determinó que cuando no se aplican las estrategias educativas grupales el 14.8% refiere que no alivian el dolor musculoesquelético; igualmente cuando a veces se aplican las estrategias educativas el 33.2% manifiestan que no alivian el dolor musculoesquelético y el 28.8% refieren que si alivian el dolor musculoesquelético y finalmente cuando aplican siempre las estrategias educativas grupales el 22.0% mencionan que si alivian el dolor musculoesquelético y un 1.2% dicen que no alivian el dolor musculoesquelético. Encontramos que Soeters et al. (2017) en su investigación experimental que dieron charlas grupales a cierta cantidad de pacientes y luego a una parte de ellos les adicionaron una sesión individual con un fisioterapeuta, no encontrando diferencias significativas en los resultados, lo que indica que la sesión individual no influyó en los resultados cuando solo dan las charlas grupales. Entonces vemos que las formas en que se den estas estrategias educativas constituyen uno de los roles fundamentales en la fisioterapia, motivo por el cual al ser desarrollada o impartidas acercan al conocimiento al dolor musculoesquelético para que de este modo el paciente eleve su nivel de conocimientos, mejorando su inclusión dentro del rol familiar y social.

Así mismo la dimensión estrategias educativas virtuales como videollamadas y material audiovisual, también inciden significativamente ($\chi^2=80.723$ y $p=0.000$) en el tratamiento al dolor musculoesquelético, de manera moderada ($C=0.494$, $p=0.000$) con un tamaño de efecto ($W=1,567265$) bastante grande indicando que las estrategias educativas virtuales inciden

favorables en el tratamiento del dolor musculoesquelético que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana. Así también se describe que cuando no se aplican las estrategias educativas virtuales el 17.6% refiere que no ayudan aliviar el dolor musculoesquelético y el 1.2% refiere que si ayudan aliviar el dolor musculoesquelético; cuando a veces se aplican las estrategias educativas el 31.6% mencionan que no alivian el dolor musculoesquelético y el 31.6% refieren que si alivian el dolor musculoesquelético y cuando se aplican siempre las estrategias educativas el 18.0% mencionan que si alivian el dolor musculoesquelético y ninguno refiere que no alivian el dolor musculoesquelético.

En síntesis, la aplicabilidad de las estrategias educativas ya sean individuales, grupales y virtuales brindan una incidencia favorable al tratamiento del dolor musculoesquelético, pues se determinó una moderada incidencia entre estas variables y un efecto por encima de una desviación estándar que garantiza incidencia favorable con los datos registrados en esta investigación. El ofrecer estrategias educativas al paciente ayudará a evitar una recidiva, y que por lo contrario favorecerá al conocimiento pleno acerca sobre la función neuromusculoesquelética, para que así tenga conciencia de lo que estamos tratando de mejorar y enseñar la correcta acción del patrón de movimiento constituyendo así programas educativo-terapéuticos, (Moyer, et al. 2018).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera: Existe una incidencia significativa de las estrategias educativas en el tratamiento al dolor musculoesquelético ($\chi^2=81.290$ y $p=0.000$), siendo esta incidencia moderada ($C=0.495$, $p=0.000$) y con un efecto bastante importante ($W= 1,6000191$) que indica que en el tratamiento al dolor musculoesquelético las estrategias educativas tienen una incidencia favorablemente.

Segunda: Existe incidencia significativa ($\chi^2=61.011$ y $p=0.000$) de las estrategias educativas individuales en el tratamiento al dolor musculoesquelético, siendo esta incidencia moderada ($C=0.451$, $p=0.000$), con un efecto ($W= 0,7572487$) bastante importante indicando que en el tratamiento al dolor musculoesquelético las estrategias educativas individuales tienen una incidencia favorablemente.

Tercera: Existe una incidencia significativa ($\chi^2=84.359$ y $p=0.000$) de las estrategias educativas grupales en el tratamiento al dolor musculoesquelético, así también esta incidencia es moderada ($C=0.502$, $p=0.000$), con un efecto ($W=1,4944564$) bastante importante indicando que las estrategias educativas grupales inciden favorablemente en el tratamiento del dolor musculoesquelético.

Cuarta: Existe incidencia significativa ($\chi^2=80.723$ y $p=0.000$) de las estrategias educativas virtuales en el tratamiento al dolor musculoesquelético, relación moderada ($C=0.494$, $p=0.000$), siendo una incidencia bastante importante ($W=1,567265$) de las estrategias educativas virtuales que favorecen el tratamiento del dolor musculoesquelético.

5.2. Recomendaciones

Primera: Los profesionales de la fisioterapia, parece estar en una coyuntura crítica en su desarrollo, por lo que la incorporación de la aplicación de estrategias educativas dentro de su tratamiento es demasiado holística y esto puede desestabilizar el concepto “el cuerpo como una máquina”, un concepto que ha sido durante mucho tiempo la base principal de la profesión para su justificación para el tratamiento. Es por ello que se recomienda formalizar las estrategias educativas en el área de la fisioterapia y evaluar a los fisioterapeutas para mejorar los resultados educativos y profesionales.

Segunda: Es de importancia mejorar y normalizar la presentación y contenido de las estrategias educativas brindadas por los fisioterapeutas; y que estas se den dentro de su formación profesional en harás del impacto causal del paciente.

Tercera: Se recomienda desarrollar más las estrategias virtuales no solo por el tema de la pandemia sino también porque cobertura y brinda así una alternativa de tratamiento mayor a la población con alejada geográficamente, permitiendo acercar al profesional fisioterapeuta; esta es una herramienta, útil para la recuperación de la salud, la detección precoz, la prevención de daños y riesgos y la promoción de estilos de vida saludables.

REFERENCIAS

- Abaraogu, U. O., Dall, P. M., & Seenan, C. A. (20 de 05 de 2016). *Intervenciones de educación del paciente para mejorar la actividad física en pacientes con claudicación intermitente: un protocolo para una revisión sistemática de estudios mixtos*. Obtenido de pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27207628/>
- Alexander , J., Bambury , E., Mendoza , A., Reynolds , J., Veronneau , R., & Dean , E. (8 de 05 de 2013). *Estrategias de educación para la salud utilizadas por los fisioterapeutas para promover el cambio de comportamiento en personas con afecciones relacionadas con el estilo de vida: una revisión sistemática*. Obtenido de sciencedirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013702512000280?via%3Dihub#!>
- Arispe et al. (2020). *La investigación científica*. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador.
- Asturia, C. O. (9 de 10 de 2018). *Lesiones musculoesqueléticas de origen laboral*. Obtenido de Tus Salud no esta en nomina: <http://tusaludnoestaennomina.com/wp-content/uploads/2014/06/Lesiones-musculoesquel%C3%A9ticas-de-origen-laboral.pdf>
- Atkinson , K., Coutts, F., & Hassenkamp, A. M. (2007). *Fisioterapia en Ortopedia*. Madrid: Elsevier.
- Begoña Gorritxo , G., & Franco Varas, V. (16 de 10 de 2016). *Concepto de material educativo*. Obtenido de Introducción, El Material Ddidáctico: Deficnición, Objetivos: https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/48447/mod_resource/content/4/TEMA%201%20CONCEPTO%20DE%20MATERIAL%20EDUCATIVO.pdf
- Bialosky, J. E., Bishop, M. D., Price, D. D., Robinson, M. E., & George, S. Z. (01 de 10 de 2010). *Los mecanismos de la terapia manual en el tratamiento del dolor musculoesquelético: un*

- modelo integral.* Obtenido de ncbi:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2775050/>
- Bueno Gutiérrez, J. C., Gámez Peralta, M. F., Ávila Vélez, P. A., & Leiva Benavides, L. F. (23 de 07 de 2017). *Estrategia fisioterapéutica de educación y prevención en salud para cuidadoras de población bajo protección.* Obtenido de revmovimientocientifico:
<https://revmovimientocientifico.iberro.edu.co/article/view/mct.10205>
- Cameron, M. (2019). *Agentes Físicos en Rehabilitación, Práctica basada en evidencia.* Barcelona: Elsevier.
- Capó, J. (2016). Efectividad de programas educativo-terapéuticos. *Rev Soc Esp Dolor*, 154-158.
- Capó-Juan, M. A. (03 de 06 de 2016). *Efectividad de programas educativo-terapéuticos en Fisioterapia.* Obtenido de Revista de la Sociedad Española del Dolor:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462016000300006
- Coelho, F., & Zita, A. (02 de 07 de 2018). *Significados.com.* Obtenido de Estrategias:
<https://www.significados.com/estrategia/>
- Coudeyre, E., Demaille-Wlodyka, S., Poizat, S., Burton, K., Hamonet, M., Revel, M., & Poiraudau, S. (18 de 06 de 2018). *¿Podría una simple intervención educativa modificar las creencias sobre el latigazo cervical? Un estudio preliminar entre los profesionales que trabajan en una sala de rehabilitación.* Obtenido de sciencedirect:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016860540700178X?via%3Dihub>
- CTMP. (25 de 02 de 2020). *Colegio de Tecnoles Médicos del Perú.* Obtenido de Mapa funcional de terapia física y rehabilitación: <http://www.sineace.gob.pe/wp-content/uploads/2020/02/52-TERAPIA-FISICA-Y-REHABILITACION.pdf>

- Cueca, R. T. (2008). *La Columna Cervical: Evaluación Clínica y Aproximaciones Terapéuticas*. Buenos Aires: Medicapanamericana.
- Cuesta-Barriuso, R., Torres-Ortuño, A., Nieto-Munuera, J., & López-Pina, J. A. (16 de 11 de 2016). *Efectividad de un programa educativo de fisioterapia y ejercicio terapéutico en pacientes adultos con hemofilia : un ensayo controlado aleatorio*. Obtenido de sciencedirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003999316312357>
- Díaz Aristizabal, U., Sanz Victoria, S., Sahonero Daza, M., Ledesma Ocampo, S., Cachimuel Vinueza, M., & Torrico, M. (2012). Reflexiones sobre la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC): la experiencia de un programa de RBC en Bolivia. *Ciênc. saúde coletiva*, 17.
- España, O. . (24 de 02 de 2018). *¿Qué es la Fisioterapia Manual Ortopédica?* Obtenido de omtspain: <https://omtspain.es/que-es-la-fisioterapia-manual-ortopedica/>
- Fernández, C., & Melian, A. (2013). *Cinesiterapia, Bases fisiológicas y aplicación práctica*. Madrid: Elsevier.
- fisiosite. (17 de 04 de 2017). *Fisiosite blog*. Obtenido de Educación Terapéutica: <https://www.fisiosite.com/blog/fisioterapia/educacion-terapeutica/>
- fisiosite. (29 de 11 de 2020). *Educación Terapéutica*. Obtenido de fisiosite: <https://www.fisiosite.com/blog/fisioterapia/educacion-terapeutica/>
- Forbes, R., Mandrusiak, A., Smith, M., & Russell, T. (20 de 07 de 2017). *Identificación de competencias para la educación del paciente en fisioterapia utilizando un enfoque Delphi*. Obtenido de physiotherapy journal: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28779970/>
- Galán Martín, M. A., Montero Cuadrado, F., Lluch Girbes, E., Coca López, M., Mayo Iscar, A., & Cuesta Vargas, A. (03 de 12 de 2019). *BMC Musculoskeletal Disorders*. Obtenido de

- Educación en neurociencia del dolor y ejercicio físico para pacientes con dolor espinal crónico en atención primaria de salud: un protocolo de ensayo aleatorizado: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12891-019-2889-1.pdf>
- Gonzalo, L. (12 de 12 de 2012). *Las definiciones de la Fisioterapia: una referencia para el futuro*. Obtenido de blog dels estudis de ciències de la salut: <http://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2012/12/12/las-definiciones-de-la-fisioterapia-una-referencia-para-el-futuro/>
- Hernández Sampiere, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (08 de 2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES. Obtenido de Observatorio Ambiental: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernández, J., Lozano, L., & Murillo, Y. (2016). Experiencias de educación para la salud en fisioterapia. *Universidad y Salud*, 576-585.
- Ibarra, I. N. (20 de 12 de 2020). *INR* . Obtenido de Educación para la Salud: <https://www.inr.gob.mx/e75.html>
- Jäppinen , A.-M., Hämäläinen, H., Kettunen, T., & Piirainen, A. (11 de 09 de 2018). *Educación del paciente en fisioterapia en artroplastia total de cadera (ATC): la perspectiva de los fisioterapeutas*. doi:10.1080 / 09593985.2018.1513617
- Jönsson, T., Eek, F., Dell'Isola, A., Dahlberg, L. E., & Ekvall Hansson, E. (19 de 09 de 2019). *PUBMED*. Obtenido de El Programa de Mejor Manejo de Pacientes con Osteoartritis: Resultados después de la educación basada en evidencia y el ejercicio impartidos en todo el país en Suecia: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31536554/>

- Lluch Girbes, E., & Torres Cueco, R. (05 de 07 de 2010). *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. Obtenido de CRÍTICA DE LIBROS:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000500006
- Martínez, I. (17 de 06 de 2015). *Relación terapeuta – paciente en fisioterapia*. Obtenido de Rehabilita-T Neurodesarrollo y Fisioterapia:
<https://rehabilitat.wordpress.com/2015/06/17/relacion-terapeuta-paciente-en-fisioterapia/>
- MINSA. (12 de 2009). *Norma Técnica de Salud en Telesalud*. Obtenido de Telesalud - BVS Minsa:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf>
- MINSA. (13 de 07 de 2017). *Resolución Ministerial N° 457-2017-MINSA*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189386-457-2017-minsa>
- Moyer, R., Kregel, J., Coppieters, I., De Pauw, R., Meeus, M., Roussel, N., Nijs, J. (16 de 04 de 2018). *NCBI*. Obtenido de Efecto de la educación en neurociencia del dolor combinada con el entrenamiento de control motor dirigido a la cognición sobre el dolor espinal crónico:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6145763/>
- Navarra, G. d. (Octubre de 2015). *Conceptos areas de intervencion materiales*. Obtenido de TIPOS DE INTERVENCIÓN - UCO: <http://www.uco.es/docencia/grupos/saludpsico/wp-content/uploads/2015/10/Conceptos-areas-de-intervencion-materiales-del-GOBIERNO-DE-NAVARRA.pdf>
- OMS. (25 de 07 de 1998). *Promoción de la Salud*. Obtenido de who.int:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1

- OMS. (01 de 1998). *Promoción de la Salud*. Obtenido de who: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1
- OMS. (08 de 02 de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Trastornos musculoesqueléticos: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- Pedregal Canga, M., & Hadala, M. (2014). *Entorno pilates y dolor lumbar*. Oviedo: Septem Ediciones.
- Questionpro. (2021). *questionpro.com*. Recuperado el mayo de 2021, de Calculadora de muestras: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: @Universidad Ricardo Palma. Obtenido de <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sarduy Dominguez, Y. (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Rev Cubana Salud Pública*, vol.33, n.3.
- Smith, R., Osadnik, C. R., & Lee, A. L. (07 de 04 de 2020). *Temas educativos y su justificación para su inclusión en la rehabilitación pulmonar: una revisión sistemática*. Obtenido de sciencedirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399120301968>
- Soeters, R., White, P., Murray-Weir, M., Koltsov, J., Alexiades, M. M., & Ranawat, A. S. (21 de 12 de 2017). *La educación preoperatoria en fisioterapia reduce el tiempo para alcanzar los hitos funcionales después de la artroplastia total de articulaciones*. Obtenido de ncbi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5919221/>

Solano Siles, A. (11 de 05 de 2004). *binasss.sa.cr*. Obtenido de La promoción de la salud:
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm>

Stevens, M. L., Lin, C.-W. C., Hancock, M. J., Wisby-Roth, T., Latimer, J., & Maher, C. G. (01 de 09 de 2017). *Un programa de educación y ejercicio dirigido por fisioterapeutas para prevenir la recurrencia del dolor lumbar: un ensayo piloto controlado aleatorio*. Obtenido de sciencedirect:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031940617300858>

The American Physical Therapy Association (APTA). (20 de 09 de 2019). *apta*. Obtenido de Standards of Practice for Physical Therapy: <https://www.apta.org/apta-and-you/leadership-and-governance/policies/standards-of-practice-pt>

Thérèse , J., Hansson, E. E., Thorstensson, C. A., Eek, F., Bergman, P., & Dahlberg, L. E. (21 de 07 de 2018). *bmc musculoskeletdisord.biomedcentral.com*. Obtenido de El efecto de la educación y el ejercicio supervisado sobre la actividad física, el dolor, la calidad de vida y la autoeficacia: un estudio de intervención con un grupo de referencia:
<https://bmc musculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-018-2098-3>

Villa-Forte, A. (09 de 2019). *Dolor musculoesquelético*. Obtenido de Manual MSD :
<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-los-huesos,-articulaciones-y-m%C3%BAsculos/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-musculoesquel%C3%A9ticos/dolor-musculoesquel%C3%A9tico>

Zanoni, J. M. (24 de 12 de 2016). *SALUD – Labor del Kinesiólogo en Kinefilaxia*. Obtenido de ascensiondigital: <https://ascensiondigital.com.ar/14627-salud-labor-del-kinesiologo-en-kinefilaxia/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

**Estrategias educativas en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana
- 2021**

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Cuál es la incidencia de las estrategias educativas en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana -2021?	Determinar la incidencia de las estrategias educativas en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana – 2021.	La incidencia de las estrategias educativas es favorable en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima metropolitana – 2021.	Variable Independiente Estrategias educativas Dimensiones: Educación individual Educación grupal Educación virtual	Tipo de investigación: Aplicada Método de investigación: Hipotético inductivo Diseño de investigación No experimental
Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específica		
- ¿Cuál es la incidencia de las estrategias de educación individual en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana - 2021? - ¿Cuál es la incidencia de las estrategias de educación grupal en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que	- Determinar la incidencia de las estrategias de educación individual en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana - 2021. - Determinar la incidencia de las estrategias de educación grupal en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que	- Hipótesis Específica 1: La incidencia de las estrategias de educación individual es favorable en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima metropolitana – 2021. - Hipótesis Específica 2: La incidencia de las estrategias de educación grupal es favorable en el tratamiento	Variable Dependiente Tratamiento del dolor musculoesquelético Variable simple definida en un solo constructo	Población: Fisioterapeutas que laboran en Lima metropolitana (N=2590) Muestra: 250 profesionales fisioterapeutas de Lima Metropolitana

<p>brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana - 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la incidencia de las estrategias de educación virtual en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana - 2021?</p>	<p>brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana - 2021.</p> <p>- Determinar la incidencia de las estrategias de educación virtual en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima Metropolitana - 2021</p>	<p>fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima metropolitana - 2021.</p> <p>- Hipótesis Especifica 3: La incidencia de las estrategias de educación virtual es favorable en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesqueléticos que brindan los fisioterapeutas de Lima metropolitana</p>		
---	--	---	--	--

Anexo2: Instrumento

Cuestionario

Estrategias educativas en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético

Estimado Licenciado, el presente cuestionario corresponde a un estudio que se está realizando para la maestría en Docencia Universitaria. Pretende recoger información con carácter anónimo, por lo cual agradezco su colaboración y apoyo. Por favor, es importantes que conteste todas las respuestas.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas que aparecen a continuación y de su respuesta según corresponda marcando los valores con una "X" las respuestas que consideras correcta de acuerdo a la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

N°	ESTRATEGIAS EDUCATIVAS (V1)	1	2	3	4	5
	Estrategias de educación individual (D1)					
1	¿Emplea la educación individual como una estrategia educativa en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?					
2	¿Tiene significancia la aplicación de la educación individual como estrategia educativa en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?					
3	¿Emplea la consejería como una estrategia educativa individual en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético del miembro superior?					
4	¿Emplea la consejería como una estrategia educativa individual en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético del miembro inferior?					
5	¿Emplea la consejería como una estrategia educativa individual en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?					
6	¿Usa material impreso como una estrategia educativa individual en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético del miembro superior?					
7	¿Usa material impreso como una estrategia educativa individual en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético del miembro inferior?					

8	¿Usa material impreso como una estrategia educativa individual en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?					
Estrategias de educación grupal (D2)		1	2	3	4	5
9	¿Emplear la educación grupal como una estrategia educativa en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?					
10	¿Tiene significancia la aplicación de la educación grupal como estrategia educativa en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?					
11	¿Emplea charlas como una estrategia educativa grupal en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético del miembro superior?					
12	¿Emplea charlas como una estrategia educativa grupal en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético del miembro inferior?					
13	¿Emplea charlas como una estrategia educativa grupal en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?					
14	¿Usa material impreso como una estrategia educativa grupal en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético del miembro superior?					
15	¿Usa material impreso como una estrategia educativa grupal en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético del miembro inferior?					
16	¿Usa material impreso como una estrategia educativa grupal en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?					
Estrategias de educación virtual (D3)		1	2	3	4	5
17	¿Emplea la educación virtual como una estrategia educativa en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?					
18	¿Tiene significancia la aplicación de la educación virtual como estrategias educativas en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?					
19	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético del miembro superior?					
20	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético del miembro inferior?					
21	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?					
22	¿Usa material audiovisual como una estrategia educativa virtual en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético del miembro superior?					
23	¿Usa material audiovisual como una estrategia educativa virtual en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético del miembro inferior?					
24	¿Usa material audiovisual como una estrategia educativa virtual en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?					
TRATAMIENTO AL DOLOR MUSCULOESQUELETICO (V1)		1	2	3	4	5
25	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en el miembro superior, con ayuda de las estrategias educativas?					

26	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en el miembro inferior, con ayuda de las estrategias educativas?					
27	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en la columna vertebral, con ayuda de las estrategias educativas?					

Anexo3: Validez del instrumento

“ESTRATEGIAS EDUCATIVAS COMO PARTE DEL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO PARA EL DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO QUE BRINDAN LOS FISIOTERAPEUTAS DE LIMA METROPOLITANA - 2021”

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS

N°	ESTRATEGIAS EDUCATIVAS (V1)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
	Estrategias de educación individual (D1)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Aplica la educación individual como una de las estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
2	¿Tiene significancia la aplicación de la educación individual como estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
3	¿Aplica la consejería como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
4	¿Aplica la consejería como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
5	¿Aplica la consejería como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
6	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
7	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		

8	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
	Estrategias de educación grupal (D2)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	¿Aplicar la educación grupal como una de las estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
10	¿Tiene significancia la aplicación de la educación grupal como estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
11	¿Aplica charlas como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
12	¿Aplica charlas como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
13	¿Aplica charlas como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
14	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
15	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
16	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		

	Estrategias de educación virtual (D3)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	¿Aplicar la educación virtual como una de las estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
18	¿Tiene significancia la aplicación de la educación virtual como estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
19	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
20	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
21	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
22	¿Suele usar material audiovisual como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
23	¿Suele usar material audiovisual como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
24	¿Suele usar material audiovisual como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
TRATAMIENTO AL DOLOR MUSCULOESQUELETICO (V1)		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en el miembro superior, con ayuda de las estrategias educativas?	X		X		X		

26	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en el miembro inferior, con ayuda de las estrategias educativas?	X		X		X		
27	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en la columna vertebral, con ayuda de las estrategias educativas?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg: **BEJARANO AMBROSIO**

MIRIAM JUVIT

DNI: 41677988

Especialidad del validador: Licenciada en terapia física y rehabilitación / Magister en gestión pública

22 de julio del 2021

1. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 2. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 3. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS

“ESTRATEGIAS EDUCATIVAS COMO PARTE DEL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO PARA EL DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO QUE BRINDAN LOS FISIOTERAPEUTAS DE LIMA METROPOLITANA - 2021”

N°	ESTRATEGIAS EDUCATIVAS (V1)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
	Estrategias de educación individual (D1)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Aplica la educación individual como una de las estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
2	¿Tiene significancia la aplicación de la educación individual como estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
3	¿Aplica la consejería como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
4	¿Aplica la consejería como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
5	¿Aplica la consejería como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
6	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
7	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
8	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa individual	X		X		X		

	como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?							
	Estrategias de educación grupal (D2)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	¿Aplicar la educación grupal como una de las estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
10	¿Tiene significancia la aplicación de la educación grupal como estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
11	¿Aplica charlas como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
12	¿Aplica charlas como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
13	¿Aplica charlas como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
14	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
15	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
16	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
	Estrategias de educación virtual (D3)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	¿Aplicar la educación virtual como una de las estrategias educativas	X		X		X		

	como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?							
18	¿Tiene significancia la aplicación de la educación virtual como estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
19	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
20	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
21	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
22	¿Suele usar material audiovisual como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
23	¿Suele usar material audiovisual como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
24	¿Suele usar material audiovisual como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
TRATAMIENTO AL DOLOR MUSCULOESQUELETICO (V1)		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en el miembro superior, con ayuda de las estrategias educativas?	X		X		X		
26	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en el miembro inferior, con ayuda de las estrategias educativas?	X		X		X		

27	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en la columna vertebral, con ayuda de las estrategias educativas?	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Benavente Montoro Zoila Patricia

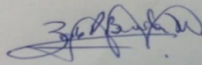
DNI: 80507844

Especialidad del validador: Licenciada en terapia física y rehabilitación / Magister en gestión pública

22 de julio del 2021

1. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante

FICHA DE VALIDACIÓN

“ESTRATEGIAS EDUCATIVAS COMO PARTE DEL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO PARA EL DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO QUE BRINDAN LOS FISIOTERAPEUTAS DE LIMA METROPOLITANA - 2021”

N°	ESTRATEGIAS EDUCATIVAS (V1)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
	Estrategias de educación individual (D1)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Aplica la educación individual como una de las estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
2	¿Tiene significancia la aplicación de la educación individual como estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
3	¿Aplica la consejería como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
4	¿Aplica la consejería como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
5	¿Aplica la consejería como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
6	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
7	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
8	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa individual	X		X		X		

	como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?							
	Estrategias de educación grupal (D2)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	¿Aplicar la educación grupal como una de las estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
10	¿Tiene significancia la aplicación de la educación grupal como estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
11	¿Aplica charlas como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
12	¿Aplica charlas como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
13	¿Aplica charlas como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
14	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
15	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
16	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
	Estrategias de educación virtual (D3)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	¿Aplicar la educación virtual como una de las estrategias educativas	X		X		X		

	como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?							
18	¿Tiene significancia la aplicación de la educación virtual como estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
19	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
20	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
21	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
22	¿Suele usar material audiovisual como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
23	¿Suele usar material audiovisual como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
24	¿Suele usar material audiovisual como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
TRATAMIENTO AL DOLOR MUSCULOESQUELETICO (V1)		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en el miembro superior, con ayuda de las estrategias educativas?	X		X		X		
26	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en el miembro inferior, con ayuda de las estrategias educativas?	X		X		X		

27	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en la columna vertebral, con ayuda de las estrategias educativas?	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: CRUZALEGUI DELGADO

MAGALY

DNI: 09897208

Especialidad del validador: Licenciada en educación especial / Magister en medición y evaluación de la calidad educativa.

12 de agosto del 2021

1. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 2. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 3. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

FICHA DE VALIDACIÓN

“ESTRATEGIAS EDUCATIVAS COMO PARTE DEL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO PARA EL DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO QUE BRINDAN LOS FISIOTERAPEUTAS DE LIMA METROPOLITANA - 2021”

N°	ESTRATEGIAS EDUCATIVAS (V1)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
	Estrategias de educación individual (D1)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Aplica la educación individual como una de las estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
2	¿Tiene significancia la aplicación de la educación individual como estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
3	¿Aplica la consejería como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
4	¿Aplica la consejería como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
5	¿Aplica la consejería como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
6	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
7	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
8	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa individual	X		X		X		

	como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?							
	Estrategias de educación grupal (D2)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	¿Aplicar la educación grupal como una de las estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
10	¿Tiene significancia la aplicación de la educación grupal como estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
11	¿Aplica charlas como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
12	¿Aplica charlas como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
13	¿Aplica charlas como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
14	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
15	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
16	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
	Estrategias de educación virtual (D3)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	¿Aplicar la educación virtual como una de las estrategias educativas	X		X		X		

	como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?							
18	¿Tiene significancia la aplicación de la educación virtual como estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
19	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
20	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
21	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
22	¿Suele usar material audiovisual como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
23	¿Suele usar material audiovisual como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
24	¿Suele usar material audiovisual como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
TRATAMIENTO AL DOLOR MUSCULOESQUELETICO (V1)		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en el miembro superior, con ayuda de las estrategias educativas?	X		X		X		
26	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en el miembro inferior, con ayuda de las estrategias educativas?	X		X		X		

27	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en la columna vertebral, con ayuda de las estrategias educativas?	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: RODAS LIÑAN MARGOT MAGALY

DNI: 42580750

Especialidad del validador: Licenciada en terapia física y rehabilitación / Magister en gestión pública

22 de julio del 2021

1. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 2. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 3. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Mag. Margot Magaly Rodas Liñan
 Tecnólogo Médico
 Terapia Física y Rehabilitación
 C.T.M.P. 8329

FICHA DE VALIDACIÓN

“ESTRATEGIAS EDUCATIVAS COMO PARTE DEL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO PARA EL DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO QUE BRINDAN LOS FISIOTERAPEUTAS DE LIMA METROPOLITANA - 2021”

N°	ESTRATEGIAS EDUCATIVAS (V1)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
	Estrategias de educación individual (D1)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Aplica la educación individual como una de las estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
2	¿Tiene significancia la aplicación de la educación individual como estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
3	¿Aplica la consejería como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
4	¿Aplica la consejería como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
5	¿Aplica la consejería como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
6	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
7	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
8	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa individual como parte de su tratamiento	X		X		X		

	fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?							
	Estrategias de educación grupal (D2)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	¿Aplicar la educación grupal como una de las estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
10	¿Tiene significancia la aplicación de la educación grupal como estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
11	¿Aplica charlas como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
12	¿Aplica charlas como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
13	¿Aplica charlas como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
14	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
15	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
16	¿Suele usar material impreso como una estrategia educativa grupal como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
	Estrategias de educación virtual (D3)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	¿Aplicar la educación virtual como una de las estrategias educativas como parte del tratamiento	X		X		X		

	fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?							
18	¿Tiene significancia la aplicación de la educación virtual como estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para mejorar el dolor musculoesquelético?	X		X		X		
19	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
20	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
21	¿Usa videollamada como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
22	¿Suele usar material audiovisual como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro superior?	X		X		X		
23	¿Suele usar material audiovisual como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético del miembro inferior?	X		X		X		
24	¿Suele usar material audiovisual como una estrategia educativa virtual como parte de su tratamiento fisioterapéutico en el dolor musculoesquelético en la columna vertebral?	X		X		X		
TRATAMIENTO AL DOLOR MUSCULOESQUELETICO (V1)		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en el miembro superior, con ayuda de las estrategias educativas?	X		X		X		
26	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en el miembro inferior, con ayuda de las estrategias educativas?	X		X		X		

27	¿Suele aliviar el tratamiento al dolor musculoesquelético en la columna vertebral, con ayuda de las estrategias educativas?	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: **VALERIO CONTRERAS,**

NELIDA LUZ

DNI: 10696814

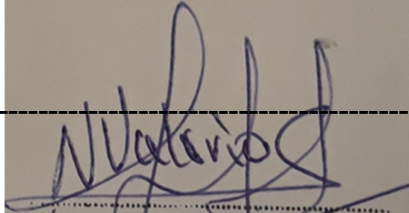
Especialidad del validador: Licenciada en Terapia Ocupacional, / Magister en Gestión

Pública

12 de agosto del 2021

1. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



NELIDA VALERIO CONTRERAS
CTMP. 4286
Terapeuta Ocupacional

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Frecuencias de respuesta a los ítems según las estrategias educativas en el tratamiento fisioterapéutico del dolor musculoesquelético según fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2021.

Ítems	Nunca (1)	Muy pocas veces (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)	MEDIA
P1	23(9,2)	52(20,8)	72(28,8)	65(26,0)	38(15,2)	3,2
P2	6(2,4)	19(7,6)	47(18,8)	80(32,0)	98(39,2)	4,0
P3	55(22,0)	71(28,4)	62(24,8)	39(15,6)	23(9,2)	2,6
P4	61(24,4)	76(30,4)	56(22,4)	36(14,4)	21(8,4)	2,5
P5	62(24,8)	79(31,6)	53(21,2)	38(15,2)	18(7,2)	2,5
P6	65(26,0)	80(32,0)	46(18,4)	39(15,6)	20(8,0)	2,5
P7	33(13,2)	47(18,8)	73(29,2)	59(23,6)	38(15,2)	3,1
P8	20(8,0)	49(19,6)	85(34,0)	64(25,6)	32(12,8)	3,2
P9	7(2,8)	14(5,6)	46(18,4)	90(36,0)	93(37,2)	4,0
P10	23(9,2)	52(20,8)	72(28,8)	65(26,0)	38(15,2)	3,2
P11	26(10,4)	60(24,0)	84(33,6)	50(20,0)	30(12,0)	3,0
P12	19(7,6)	52(20,8)	86(34,4)	57(22,8)	36(14,4)	3,2
P13	50(20,0)	66(26,4)	65(26,0)	43(17,2)	26(10,4)	2,7
P14	24(9,6)	73(29,2)	74(29,6)	53(21,2)	26(10,4)	2,9
P15	22(8,8)	59(23,6)	81(32,4)	56(22,4)	32(12,8)	3,1
P16	27(10,8)	64(25,6)	80(32,0)	54(21,6)	25(10,0)	2,9
P17	8(3,2)	13(5,2)	41(16,4)	95(38,0)	93(37,2)	4,0
P18	27(10,8)	60(24,0)	66(26,4)	60(24,0)	37(14,8)	3,1
P19	19(7,6)	60(24,0)	84(33,6)	58(23,2)	29(11,6)	3,1
P20	27(10,8)	70(28,0)	83(33,2)	47(18,8)	23(9,2)	2,9
P21	22(8,8)	63(25,2)	85(34,0)	51(20,4)	29(11,6)	3,0
P22	35(14,0)	70(28,0)	71(28,4)	55(22,0)	19(7,6)	2,8
P23	54(21,6)	66(26,4)	66(26,4)	43(17,2)	21(8,4)	2,6
P24	44(17,6)	97(38,8)	59(23,6)	36(14,4)	14(5,6)	2,5
P25	24(9,6)	52(20,8)	86(34,4)	56(22,4)	32(12,8)	3,1
P26	51(20,4)	65(26,0)	59(23,6)	54(21,6)	21(8,4)	2,7
P27	26(10,4)	68(27,2)	82(32,8)	51(20,4)	23(9,2)	2,9

ANEXO 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACION

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la maestría de: “Estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para el dolor musculoesquelético que brindan los fisioterapeutas de lima metropolitana - 2021”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto:

“Estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para el dolor musculoesquelético que brindan los fisioterapeutas de lima metropolitana - 2021”

Nombre del investigador principal: Peláez Carbajal, Walter Ysmael

Propósito del estudio: Determinar cómo las “estrategias educativas como parte del tratamiento fisioterapéutico para el dolor musculoesquelético que brindan los fisioterapeutas de lima metropolitana - 2021”.

Participantes: Profesionales de la salud, Tecnólogos Médicos de la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación de Lima metropolitana.

Participación: voluntaria

Beneficios por participar: ninguno

Inconvenientes y riesgos: ninguno

Costo por participar: no aplica

Remuneración por participar: no aplica

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo waltery_pelaezc@hotmail.com y teléfono 950980715

Contacto con el Comité de Ética: Al correo comité.etica@uwiener.edu.pe Dra. Yenny Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellido y nombres:.....


Edad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

ANEXO 7:**COMPROMISO INSTITUCIONAL CON LA INTEGRIDAD CIENTÍFICA**

YO, PELAEZ CARBAJAL, WALTER YSMAEL, identificada con DNI N° 2573325, con domicilio en Av. Julio C. Tello 435, Carmen de la Legua-Reynoso, Callao; declaro bajo juramento de acuerdo a la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General no haber realizado malas conductas científicas, ni practicas cuestionables en la investigación científica con el título de: “ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN EL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DEL DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO QUE BRINDAN LOS FISIOTERAPEUTAS DE LIMA METROPOLITANA - 2021” desde mi calidad como autor. Por el contrario, he respetado las normas del Código de Ética de la Universidad Norbert Wiener y me someto expresamente a la jurisdicción y competencia del Tribunal de honor y Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Firma:  _____

Nombre completo: Peláez Carbajal, Walter Ysmael

Fecha: 04 noviembre 2021

(Estudiante, Docente, Autor de la Tesis, Asesor, Revisor de tesis)

ANEXO 8: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN EL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DEL DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO QUE BRINDAN LOS FISIOTERAPEUTAS DE LIMA METROPOLITANA - 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	doaj.org Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo