



Universidad  
del Atlántico

CÓDIGO: FOR-DO-109

VERSIÓN: 0

FECHA: 03/06/2020

**AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL  
TEXTO COMPLETO**

Puerto Colombia, **20 de noviembre de 2020**

Señores

**DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECAS**

Universidad del Atlántico

Cuidad

**Asunto: Autorización Trabajo de Grado**

Cordial saludo,

Yo, **YERALDIN PATRICIA SILVA PACHECO**, identificado(a) con **C.C. No. 1.045.748.713** de **BARRANQUILLA**, autor(a) del trabajo de grado titulado **HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO** presentado y aprobado en el año **2020** como requisito para optar al título Profesional en **DANZA**; autorizo al Departamento de Bibliotecas de la Universidad del Atlántico para que, con fines académicos, la producción académica, literaria, intelectual de la Universidad del Atlántico sea divulgada a nivel nacional e internacional a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:


- Los usuarios del Departamento de Bibliotecas de la Universidad del Atlántico pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web institucional, en el Repositorio Digital y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad del Atlántico.
- Permitir consulta, reproducción y citación a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Esto de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Atentamente,

Firma 

**YERALDIN PATRICIA SILVA PACHECO**  
**C.C. No. 1.045.748.713 de BARRANQUILLA**

 <b>Universidad del Atlántico</b>	<b>CÓDIGO: FOR-DO-110</b>
	<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>FECHA: 02/DIC/2020</b>
<b>DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE PLAGIO EN TRABAJO ACADÉMICO PARA GRADO</b>	


*Este documento debe ser diligenciado de manera clara y completa, sin tachaduras o enmendaduras y las firmas consignadas deben corresponder al (los) autor (es) identificado en el mismo.*

Puerto Colombia, **20 de noviembre de 2020**

Una vez obtenido el visto bueno del director del trabajo y los evaluadores, presento al **Departamento de Bibliotecas** el resultado académico de mi formación profesional o posgradual. Asimismo, declaro y entiendo lo siguiente:

- El trabajo académico es original y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, en consecuencia, la obra es de mi exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma.
- Asumo total responsabilidad por el contenido del trabajo académico.
- Eximo a la Universidad del Atlántico, quien actúa como un tercero de buena fe, contra cualquier daño o perjuicio originado en la reclamación de los derechos de este documento, por parte de terceros.
- Las fuentes citadas han sido debidamente referenciadas en el mismo.
- El (los) autor (es) declara (n) que conoce (n) lo consignado en el trabajo académico debido a que contribuyeron en su elaboración y aprobaron esta versión adjunta.

<b>Título del trabajo académico:</b>	<b>HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO</b>
<b>Programa académico:</b>	<b>DANZA</b>

<b>Firma de Autor 1:</b>							
<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>YERALDIN PATRICIA SILVA PACHECO</b>						
<b>Documento de Identificación:</b>	<b>CC</b>	<b>X</b>	<b>CE</b>	<b>PA</b>	<b>Número:</b>	<b>1.045.748.713</b>	
<b>Nacionalidad:</b>	<b>COLOMBIANA</b>			<b>Lugar de residencia:</b>	<b>Barranquilla</b>		
<b>Dirección de residencia:</b>	<b>Cra 25#64-43</b>						
<b>Teléfono:</b>				<b>Celular:</b>	<b>3003020951</b>		



**FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO DE GRADO**

<b>TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO</b>
<b>AUTOR(A) (ES)</b>	<b>YERALDIN PATRICIA SILVA PACHECO</b>
<b>DIRECTOR (A)</b>	<b>LINA JOHANNA ALVAREZ TORO</b>
<b>CO-DIRECTOR (A)</b>	
<b>JURADOS</b>	<b>MONICA LINDO DE LAS SALAS JEANET CAROLINA CABALLERO SEGURA</b>
<b>TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE</b>	<b>PROFESIONAL EN DANZA</b>
<b>PROGRAMA</b>	<b>DANZA</b>
<b>PREGRADO / POSTGRADO</b>	<b>PREGRADO</b>
<b>FACULTAD</b>	<b>BELLAS ARTES</b>
<b>SEDE INSTITUCIONAL</b>	<b>SEDE BELLAS ARTES</b>
<b>AÑO DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>2020</b>
<b>NÚMERO DE PÁGINAS</b>	<b>84</b>
<b>TIPO DE ILUSTRACIONES</b>	<b>FIGURAS</b>
<b>MATERIAL ANEXO (VÍDEO, AUDIO, MULTIMEDIA O PRODUCCIÓN ELECTRÓNICA)</b>	
<b>PREMIO O RECONOCIMIENTO</b>	



**HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO EN TIEMPOS  
DE PANDEMIA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO**

**YERALDIN PATRICIA SILVA PACHECO  
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE PROFESIONAL EN DANZA**

**PROGRAMA DE DANZA  
FACULTAD DE BELLAS ARTES  
UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO  
PUERTO COLOMBIA  
2020**



**HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO EN TIEMPOS  
DE PANDEMIA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO**

**YERALDIN PATRICIA SILVA PACHECO  
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE PROFESIONAL EN DANZA**

**DIRECTORA  
LINA JOHANNA ALVAREZ TORO  
MAGISTER EN DESARROLLO INFANTIL**

**PROGRAMA DE DANZA  
FACULTAD DE BELLAS ARTES  
UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO  
PUERTO COLOMBIA  
2020**

NOTA DE ACEPTACION

---

---

---

---

DIRECTOR(A)

---

JURADO(A)S

---

---

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico a mi familia, principalmente a mis padres, Sandra Pacheco y David Silva por creer en mí, por darme al talento y por permitir vivir mi sueño, a mis compañeros y maestros del programa, por vivir junto a mi este sueño y por ser parte del proceso, gracias a todos ellos he logrado llegar hasta aquí y ser la persona que soy ahora.

**GRACIAS.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Antes que todo quiero darle gracias a Dios, por darme la vida, porque por su Gracia estoy aquí y por siempre caminar de mi lado, a mis padres, Sandra Pacheco y David Silva, por hacer de mi lo que soy hoy día, por creer en mí y permitirme estudiar lo que realmente me apasionaba, por ser mi guía y mi apoyo incondicional. A Lina Álvarez, por su impecable trabajo como asesora, por llenarme día a día de sus conocimientos, por ser esa voz de aliento cuando lo necesitaba y por estar de comienzo a fin en este proceso. Sin duda alguna a mis compañeros y a cada uno de los maestros del programa Danza, por aportar un granito de arena y cada uno de sus conocimientos que ayudaron en mi formación profesional y personal, por sus regaños, exhortaciones y felicitaciones que hicieron de mi la profesional que soy ahora, por impulsarme a seguir mis sueños y a no parar jamás y a recordarme siempre que la vida es un baile sin fin



## RESUMEN

Actualmente se vivió una problemática mundial debido al virus Covid-19, con el que se dio el cese de actividades tanto laborales, como académicas pasando de la presencialidad a la virtualidad. Es así como los estudiantes del programa Danza de la universidad del Atlántico, convirtieron sus hogares en un espacio de trabajo y entrenamiento personal. Teniendo en cuenta que algunos carecen dentro de sus viviendas de espacios y condiciones adecuadas para la realización de sus actividades, se consideró importante revisar los hábitos de vida saludable de los estudiantes e identificar la manifestación de molestias musculoesqueléticas. El objetivo principal de esta investigación fue identificar el estado de los hábitos de vida saludable y las estructuras corporales afectadas por dolor musculoesquelético en tiempos de pandemia de los estudiantes del programa Danza de la Universidad del Atlántico. Esta investigación es de tipo descriptiva de corte transversal, los instrumentos empleados fueron cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R2) y Cuestionario Nórdico. Los resultados arrojaron que en los hábitos de alimentación se encontró que el 85,9% se abstiene de comer comidas rápidas, fritos, mecatos y dulces. En cuanto al sueño se encontró que el 70.2% de los estudiantes ubican dormir entre 6-8 horas. Se concluye de este estudio que el confinamiento por pandemia ha generado cambios positivos en los hábitos de alimentación y descanso, sin embargo, las actividades académicas virtuales y el uso de dispositivos conlleva a permanecer sentado mayor tiempo lo cual repercute en tensiones en zonas de la columna cervical y lumbar. Por otro lado, los estudiantes del programa Danza manifiestan dolor musculoesquelético en zonas poco relacionadas con el ejercicio de la danza pero que, sí están más relacionadas con las posturas inadecuadas como dolor en zona cervical y lumbar, representando el 48,9%.

***Palabras claves:*** Dolor, hábitos alimentarios, pandemia, bailarines, Actividad física.

## **ABSTRACT**

Currently, there is a global problem due to the Covid-19 virus, with which there was the cessation of both work and academic activities, exchanging from face-to-face education to virtual education. This is how the students of the Dance program at the Universidad Del Atlántico, turned their homes into a work and personal training space. Taking into account that some students lack adequate spaces and conditions within their homes to carry out their activities, which can lead to the manifestation of musculoskeletal discomfort added to the healthy lifestyle that each individual has. The main objective of this research was to identify the body structures affected by musculoskeletal pain and healthy lifestyle habits in times of pandemic of the students of the Dance program of the Universidad Del Atlántico. This research is descriptive, cross-sectional, the instruments used were the lifestyle questionnaire in young university students (CEVJU-R2) and the Nordic questionnaire. The results showed that in the eating habits it was found that 85.9% abstain from eating fast foods, fried foods, and sweets. Regarding sleep, it was found that 70.2% of the students find sleep between 6-8 hours. It is concluded from this study that confinement due to pandemic has generated positive changes in eating and resting habits, however, virtual academic activities and the use of devices lead to sitting for longer periods of time, which has repercussions on tensions in areas of the cervical and lumbar spine. On the other, the students of the Dance program manifest musculoskeletal pain in areas little related to the exercise of dance. They are more related to inappropriate postures such as pain in the cervical and lumbar area representing 48.9%.

**Keywords:** Pain, eating habits, pandemic, dancers, Physical activity

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>INTRODUCCIÓN</b>	8
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	10
1.1 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA PROBLEMA	12
<b>ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN</b>	13
2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	13
2.2 ANTECEDENTES NACIONALES	19
<b>3. MARCO TEÓRICO</b>	21
3.1. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	21
3.1.1 EVALUACIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	21
3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL BAILARÍN	22
3.3. ALIMENTACIÓN EN EL BAILARÍN	22
3.4. DESCANSO EN EL BAILARÍN	23
3.5. EVALUACIÓN DE DOLOR MUSCULOESQUELÉTICOS	24
3.5.1. CUESTIONARIO NORDICO	24
3.6. DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO	24
3.6.1. TIPOS DE DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO	25
3.7. DOLORES MUSCULOESQUELÉTICOS FRECUENTES EN EL BAILARÍN	26
<b>4. OBJETIVOS</b>	27
4.1. OBJETIVO GENERAL	27
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
<b>5. METODOLOGÍA</b>	28
5.1. TIPO Y DISEÑO METODOLÓGICO	28
5.2 POBLACIÓN	29
5.3 MUESTRA	29
5.3.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN	29

5.4 INSTRUMENTOS	29
5.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
5.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	31
5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
5.8 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	32
<b>6. RESULTADOS</b>	<b>33</b>
<b>7. CONCLUSIONES</b>	<b>59</b>
<b>8. RECOMENDACIONES</b>	<b>62</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>63</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de género	32
Figura 2 . Índice de masa corporal	32
Figura 3 Distribución alimentaria.	33
Figura 4. Motivo para alimentarse adecuadamente	35
Figura 5 . Motivo para NO alimentarse adecuadamente.	36
Figura 6. Consideraciones sobre práctica alimentaria	36
Figura 7. Recursos para una buena alimentación	37
Figura 8. Distribución de horas dormidas	38
Figura 9 . Distribución de actividades diarias.	38
Figura 10. Motivos para dormir en el tiempo necesario.	40
Figura 11. Motivos para NO dormir en el tiempo necesario.	40
Figura 12. Consideraciones del sueño.	41
Figura 13. Recursos para dormir adecuadamente.	42
Figura 14. Distribución según género.	43
Figura 15. Distribución según edad.	43
Figura 16. Distribución según semestre.	44
Figura 17. Distribución según molestias musculoesqueléticas.	44
Figura 18. Tiempo del dolor.	46
Figura 19. Distribución por cambio de puesto de trabajo según el dolor musculoesquelético.	47
Figura 20. Distribución de dolor en los últimos 4 meses.	48
Figura 21. Distribución según la duración de cada episodio.	50
Figura 22. Distribución según el tiempo de molestias los últimos 4 meses.	51
Figura 23. Distribución según tratamiento los últimos 4 meses.	52
Figura 24. Distribución según molestias los últimos 7 días	54
Figura 25. Calificación según la escala de dolor.	55

## **INDICE DE ANEXOS**

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ALMACENAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	64
ANEXO 2. CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	67
ANEXO 3. CUESTIONARIO NORDICO	73

## INTRODUCCIÓN

En la danza, siendo ésta el arte en el que se requiere al cuerpo como instrumento, el cuerpo está expuesto a múltiples lesiones o en su defecto a dolores o molestias musculoesqueléticas. Esto se puede prevenir siempre y cuando los bailarines estén sometidos a una excelente preparación física y al calentamiento adecuado antes y después de cada entrenamiento, esto de la mano con una excelente alimentación y al descanso adecuado.

Durante el año 2020, el mundo se vio detenido debido a la pandemia causada por el Covid-19, virus que nos llevó al confinamiento y cuarentena obligatoria, lo que causó el cese de actividades tanto laborales como educativas. Durante este tiempo, los estudiantes del programa danza se vieron obligados a convertir sus hogares en espacio de trabajo y entrenamiento para tomar las clases de danza. Sin embargo, no todos cuentan con un espacio suficiente o un piso en buen estado, lo que puede convertirse en un riesgo físico para los estudiantes, haciéndolos más propensos a sufrir algún dolor o afectación músculo esquelética.

Todo este análisis nos lleva a tener como objetivo general identificar el estado de los hábitos de vida saludable y las estructuras corporales afectadas por dolor musculoesquelético en tiempos de pandemia de los estudiantes del programa Danza de la Universidad del Atlántico. A través de esto reporta cuál es el índice de masa corporal que

tienen los estudiantes relacionada con la talla y el peso, se determinan los hábitos de vida saludable en relación con la alimentación y el descanso y se establece cuáles son esas estructuras corporales afectadas por el dolor musculoesquelético.

Para estas descripciones se realizaron dos cuestionarios respectivamente. El cuestionario nórdico que permite recopilar información sobre dolores, fatigas o disconfort en las distintas zonas del cuerpo que se presentan al realizar cualquier tipo de movimiento, y el cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R2) Salazar et al. (2013), ambos cuestionarios bajo el diseño metodológico descriptivo de corte transversal. El procesamiento de información se realizó empleando la estadística descriptiva.



## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La danza es ese arte cuya finalidad es la transmisión de emociones, sentimientos y sensaciones a los espectadores, y como todo arte necesita de un instrumento para el bailarín siendo ese instrumento su cuerpo. Esta práctica nos lleva a un uso constante de éste, que al igual que en cualquier deporte requiere de entrenamiento físico constante y esfuerzo.

Por un lado, Cubero et al. (2005) refieren que, para llegar a ser profesionales de la danza, se debe comenzar con esta carrera desde muy temprana edad, entre los 6-8 años, y para que su estudio profesional funcione, se debe prolongar a una edad de 28-30 años, esto si las lesiones no lo impiden.

Estas lesiones podrían prevenirse siempre y cuando los bailarines tengan una preparación acorde con las exigencias a las que se somete su cuerpo, como por ejemplo realizando un calentamiento y un estiramiento adecuado, al igual que siguiendo una buena alimentación y un buen estilo de vida. (Orquera, 2014)

Los estudiantes en proceso de formación en danza sufren de lesiones musculoesqueléticas que generalmente se asocian con el aprendizaje incorrecto de las técnicas y las deficiencias en el trabajo físico. El factor protector de lesiones, es el entrenamiento diario que el futuro profesional debe tener para mantener las condiciones físicas que permitan disminuir el impacto a nivel articular y muscular, esto acompañado de una buena alimentación y la escucha del cuerpo para brindar periodos de descanso. (Álvarez, 2016)

(Román et al., 2009) refieren que para que un bailarín alcance el éxito debe poseer una extraordinaria dedicación a la danza, llevar al límite su cuerpo y desarrollar la capacidad de perseverar a través de un grado mayor o menor de dolor constante.

Los estudiantes del programa profesional en danza, en su gran mayoría cumplen con compromisos corporales extras a los de la universidad, es decir, son integrantes de escuelas, academias, grupos de danzas, entre otros, lo que los lleva a un sobre esfuerzo, corporal y generalmente manifiestan dolores musculares, debido al intenso entrenamiento, para la realización y cumplimiento de sus rutinas de manera responsable.

Actualmente estamos viviendo un tiempo de pandemia, en donde al sistema educativo y laboral se ha visto en la obligación de realizar ajustes para continuar ejerciendo los compromisos académicos y laborales, los cuales se desarrollan en los hogares para evitar exponerse, lo anterior en respuesta a las medidas preventivas adoptadas por el Gobierno Nacional para prevenir, atender, contener y mitigar la pandemia del coronavirus (COVID-19) en Colombia. (Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia) con todo esto logramos evitar el contacto físico lo mayor posible, lo que nos lleva a refugiarnos en casa e intentar llevar todas nuestras obligaciones diarias (trabajo, estudio) a la virtualidad, en donde los estudiantes del programa danza han tenido que convertir sus hogares en lugares dignos para tomar una clase de danza, en donde no todos cuentan con un espacio suficiente o un piso en buen estado, lo que puede convertirse en un riesgo físico para los estudiantes y que sean más propensos a sufrir algún dolor o afectaciónmúsculo esquelética.

Con todo lo anterior, y considerando los antecedentes de investigación relacionados con los hábitos de vida saludable en bailarines, se evidencia que los aspectos de alimentación y el descanso son los que mayor relevancia tienen en los bailarines y más en los que están en proceso de formación, los cuales incluso diseñan sus propias dietas apostando a la universalidad de ellas, conllevando a una alimentación deficientemente tal como lo refiere (Guzman, 2007) además de esto, los estudiantes presentan demandas físicas relacionadas con el entrenamiento y las exigencias de mantener el cuerpo en buenas condiciones.

Si bien es cierto la salud y el bienestar de esta población se ha venido estudiando, es necesario realizar investigaciones en este campo durante el contexto actual que se vive por la Pandemia.

Con esto, aclaramos que esta investigación busca describir cuales son los hábitos de vida saludable de los bailarines en formación de acuerdo a las dimensiones de alimentación y descanso e identificar cuáles son las estructuras afectadas por dolor musculoesquelético en tiempos de pandemia y no buscar una correlación entre estos dos aspectos.

## **1.1 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA PROBLEMA**

Del anterior planeamiento surge la siguiente pregunta problema

**¿Cuál es el estado de los hábitos de vida saludable y las estructuras corporales afectadas por dolor musculoesquelético en tiempos de pandemia de los estudiantes del programa Danza de la Universidad del Atlántico?**

## **2. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN**

### **2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Carmen et al. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España.**

En este estudio se analizan los cambios en los hábitos alimentarios y en otros estilos de vida durante el periodo de confinamiento en un grupo de población en España. Material y métodos: esta investigación fue transversal, observacional en una muestra de conveniencia de personas mayores de 18 años, reclutada de forma electrónica entre el 21 de abril y 8 de mayo de 2020 (semanas 6-8 de confinamiento) en España (n= 1036). El protocolo contemplaba datos sociodemográficos, características del confinamiento, hábitos de consumo alimentario y actividad física usuales, y modificaciones durante el periodo de confinamiento. Los resultados mostraron mayor consumo de fruta (27%), huevos (25,4%), legumbres (22,5%), verduras (21%) y pescado (20%) y reducción en el consumo de carnes procesadas (35,5%), cordero o conejo (32%), pizza (32,6%), bebidas alcohólicas destiladas (44,2%), bebidas azucaradas (32,8%) o chocolate (25,8%), con algunas diferencias sobre todo en función de la edad y el grado de adecuación de la dieta usual. Un

14,1% que habitualmente no cocina, lo hace en este periodo. El 15% no realiza ejercicio físico, 24,6% pasa sentado más de 9 horas diarias y el 30,7% de las personas fumadoras (14,7%) fuma más. Un 37% refiere no dormir bien. Dentro de las conclusiones de este estudio esta que los participantes en este estudio refieren cambios alimentarios en el periodo de confinamiento en España con tendencia hacia mayor consumo de alimentos saludables, menor consumo de alimentos de menos interés nutricional y aumento de la práctica de cocinar en casa

**(Muñoz y Anastasio, 2019). Estado nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes de danza de 12 a 17 años de la Academia Steps Gabriela Reyes de la ciudad de Durán durante el período mayo-agosto 2019.**

Esta investigación tuvo como objetivo realizar un estudio sobre el estado nutricional de las estudiantes de danza de la academia Steps Gabriela Reyes de la ciudad de Durán, aplicando la encuesta alimentaria y el recordatorio de 24 horas como instrumentos para obtener información en nuestra investigación, la metodología que se utilizó fue el diseño de investigación no experimental con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y transversal, tomando una muestra 60 estudiantes mujeres con un rango de edad entre 12 a 17 años; obteniéndose los siguientes resultados; una correcta alimentación, ya que el diagnóstico presento Peso saludable en un mayor porcentaje sobre obesidad, sobrepeso y bajo peso, en la mayoría de las estudiantes se observó falta de hábitos saludables por lo que se recomienda implementar charlas nutricionales a estudiantes, padres y profesores de Danza.

**(Castaño y Gómez, 2016). Estado nutricional y actividad física en bailarinas adolescentes de la ciudad de Badajoz.**

El objetivo de estudio fue valorar el estado nutricional y la actividad física de bailarinas adolescentes en la ciudad de Badajoz y comprobar la existencia de cambios en los hábitos

alimentarios en la transición de la edad infantil a la adolescencia. el anterior fue un estudio descriptivo transversal en la ciudad de Badajoz sobre 33 bailarinas de 12 a 19 años. Se midió: índice de masa corporal (IMC), índice cintura cadera, perímetro del brazo, porcentaje de grasa corporal, actividad física e ingesta dietética. Para el tratamiento y análisis de los datos se estratificó por edad (de 12-15 y de 16-19 años), se calcularon índices de estadística descriptiva, se aplicó el test de Mann-Whitney para análisis bivariante y se realizaron análisis de regresión lineal simple. En los resultados se encontró que el IMC medio es de un 19,96. En relación con la actividad física, las participantes realizaban una media de 3,49 h semanales de ballet y 3,3 h semanales de actividad física moderada. La media de calorías diarias fue de 1.590,42. El porcentaje de grasas de la dieta estaba por debajo del índice de normalidad. En los análisis de regresión lineal simple, se encontró que a medida que aumentaba la edad aumentaba el consumo de calorías procedentes de las proteínas ( $p=0,05$ ). Esta investigación concluye la baja ingesta calórica, con una disminución significativa de la ingesta de grasas, puede quedar explicada por las características de imagen corporal y de restricción de peso que implica este deporte, así como por los cambios biopsicosociales asociados a la edad, provocando un alto impacto en la salud nutricional.

**(Osorio Lara, Nataly, 2017). Molestias musculoesqueléticas en bailarines de ballet de la Escuela Nacional Superior de Ballet**

El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de molestias musculoesqueléticas en bailarines de ballet. Siendo un estudio descriptivo de tipo transversal a 114 bailarines de ballet de la Escuela Nacional Superior de Ballet. Para ello se contó con la participación de bailarines a partir de los 12 hasta los 50 años. Los cuales están divididos en 3 grupos: FAT conformado por 70 bailarines de ballet, FAS conformado por 24 bailarines y extensión conformado por 20 bailarines de ballet. Para la valoración de las molestias musculoesqueléticas se les aplicó el Cuestionario Nórdico Estandarizado para el análisis de síntomas musculoesquelético. Se determinó que la frecuencia de molestias musculoesqueléticas en bailarines fue del 72 % en tobillo o pie. Los bailarines con la mayor

frecuencia de molestias musculoesqueléticas, fueron los que tenían entre 12 y 19 años de edad; 63 (77 %) de estos bailarines presentaron las molestias en el tobillo o pie, la frecuencia de estas molestias musculoesqueléticas se dieron en bailarinas (femeninas); 72 (88 %) presentaron molestias en tobillo o pie, también en los que tenían un peso normal; 78(95 %) presentaron molestias en el tobillo o pie, los que tenían de 6 a 10 años de práctica; 34 (42 %) presentaron las molestias en el tobillo o pie, los bailarines del grupo FAT 57 (70 %) presentaron las molestias en el tobillo o pie, los que tenían entre 1 y 5 presentaciones al año; 57 (69 %) presentaron las molestias en el tobillo o pie, los que tenían una frecuencia de entrenamiento entre 4 y 5 días por semana; 52 (69 %) presentaron las molestias en la cadera o pierna y 52 (63 %) en el tobillo o pie.

**(Mateos, A 2017). Valoración nutricional y antropométrica en alumnas de enseñanza oficial de danza vs un grupo control**

El objetivo de este estudio fue valorar el estado nutricional de las estudiantes de danza del Conservatorio de Murcia con un volumen suficientemente grande de muestra que permita obtener unos resultados representativos que puedan ser comparados con estudios que se realicen en otros centros oficiales de danza, y de esta manera poder establecer “datos ideales y sanos” de composición corporal para estos colectivos sin seguir recurriendo a la percepción visual del maestro que determina la “gordura o delgadez”, basándose en la apreciación del volumen y proporción del alumno/a y emitiendo criterios sustentados en la experiencia que no tienen fundamentos científicos. Hoy en día no hay datos de composición corporal ideal publicados que sean suficientemente fiables para evaluar a los estudiantes de danza clásica, española y contemporánea, que junto con una educación nutricional

adecuada garanticen un óptimo estado de salud y rendimiento. La alimentación de los estudiantes de danza debe cubrir con sus requerimientos nutricionales y debe aportar suficiente energía para mantener un buen rendimiento deportivo, una adecuada recuperación muscular y un porcentaje de grasa saludable. El presente estudio también pretende observar la imagen que tienen las bailarinas estudiadas sobre su propio físico y percibir el riesgo que puedan tener para desarrollar Trastornos del Comportamiento Alimentario por la presión sobre la figura que pudieran tener.

**(Almeida Daniela & Flores Patricio, 2015). Prevalencia de hiperlaxitud ligamentaria asociada a alteraciones musculoesqueléticas en bailarines profesionales de ballet y danza contemporánea, de la ciudad de Quito, período agosto-diciembre 2014.**

La hiperlaxitud ligamentaria (HL) es la principal causa de hipermovilidad articular, causada por una alteración en los genes que codifican el colágeno, la elastina y la fibrina. Por lo tanto, puede asociarse a sintomatología tanto musculoesquelética como extramusculoesquelética (Síndrome de hiperlaxitud ligamentaria). En la danza esta condición es uno de los principales objetivos del entrenamiento, sin embargo, en muchos bailarines existe hiperlaxitud, dolor y lesiones que no siempre son explicados por dicho entrenamiento. El objetivo de esta investigación era determinar la frecuencia de HL en los bailarines profesionales de ballet y danza contemporánea, mayores de 18 años en institutos de danza de Quito, y su asociación con alteraciones musculoesqueléticas. Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal con 140 bailarines profesionales



mayores de 18 años pertenecientes a los institutos de danza: “Frente de Danza Independiente”, “Ballet Nacional del Ecuador”, “Conjunto Nacional de Danza” e independientes que cumplieron con los criterios de inclusión luego de ser entrevistados y examinados. Se aplicaron herramientas validadas para la determinación de SHL y HL, criterios de Brighton, escala de Beighton y el cuestionario de Grahame y Hakim. Resultados se analizaron 140 bailarines profesionales mayores de 18 años, 71 mujeres y 69 hombres, 49% mestizos y 24% extranjeros. La mitad de ellos pertenecen al “Ballet Nacional del Ecuador” con un promedio de 14 años bailando y 6 horas diarias de entrenamiento. Se obtuvo una prevalencia de 46% de HL (con Escala de Beighton), 48% en mujeres y 45% en hombres, y con el cuestionario de Grahame y Hakim la prevalencia fue de 80% con proporciones similares entre hombres y mujeres. La alteración musculoesquelética más común que se observó fue el dolor articular (61%), y en el 16% de ellos presentes en más de 4 articulaciones; seguido por hábito marfanóide (55%) y lesiones de tejidos blandos (44%). En cuanto a las alteraciones extra musculoesqueléticas ninguna tuvo una frecuencia mayor que en la población general. El síndrome de hiperlaxitud ligamentaria se presentó en el 71,4% de los bailarines estudiados. Al evaluar la relación entre HL y las alteraciones musculoesqueléticas se observó que existe una asociación muy fuerte (OR 6,42; IC 95% 2,6-17) con el síndrome de hiperlaxitud, artralgias (OR 4,76; IC 95% 2,2-10,3) y subluxaciones (OR 4,90 IC 95% 1,7-14,3). En un metanálisis del 2008, sobre lesiones musculoesqueléticas y dolor en bailarines, se determinó una prevalencia de lesiones del 74% en un grupo de bailarines de ballet y danza moderna.

**(Pérez G, et al. 2014) Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos**

El objetivo de este estudio fue analizar los niveles de actividad física en estudiantes de la Universidad Nacional de La Matanza (Argentina), intentando describir grupos homogéneos según características demográficas, de hábitos de salud y de percepción de bienestar, e identificando el nivel de actividad física que mejor describa a cada uno de los grupos. Participaron 554 estudiantes (281 varones y 273 mujeres) de distintas carreras a los que se aplicó el Cuestionario Global de Actividad Física (GPAQ) y un instrumento sobre hábitos de salud, percepción de felicidad y diversas variables demográficas. Se calcularon medidas de tendencia central y variabilidad, así como los percentiles P25 y P75, para todas las variables. Se realizó una segmentación mediante análisis de clusters jerárquico, con un análisis de factores previo. Los resultados arrojaron que el 79,8% de los estudiantes, y el 97,2% de aquellos que cursaban Educación Física cumplían con las recomendaciones de realización de actividad física. Los alumnos que se identificaban con un nivel de actividad física alto eran los que cursaban en turno diurno, no consumían tabaco, alcohol ni drogas, no trabajaban, no tenían hijos ni pareja. Dentro de las conclusiones obtenidas, se sugirió la necesidad de una sólida intervención educativa por parte de las universidades para fomentar hábitos saludables y la realización regular de actividad física, ya que tienen una responsabilidad social primaria respecto a estas problemáticas.

## **2.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

### **(Mera, A. et al. 2020) Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. Medellín-Colombia**

Esta investigación tuvo como propósito presentar recomendaciones prácticas, y de bajo costo sobre actividades basadas en la evidencia para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento en casa, que se pueden mantener a largo plazo, incluso después de la pandemia, para lo anterior realizaron una revisión documental sobre estrategias para conducir estilos de vida saludable en casa que disminuyan los efectos negativos a nivel fisiológico producidos por el confinamiento derivado de la pandemia. La evidencia señala que el confinamiento en casa incrementa los niveles de inactividad física y el comportamiento sedentario; la realización de actividad física bajo condiciones particulares puede entre otros, fortalecer el sistema respiratorio e inmunológico, mantener la condición física y generar efectos positivos sobre la salud mental. Conclusiones: Los hábitos relacionados con la práctica de actividad física en casa se deben mantener en el tiempo, se recomienda realizarla de manera programada, establecer horarios de descanso entre las actividades y durante la noche, y elegir aquellas que generen disfrute.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE**

Llamamos hábitos saludables a aquellas conductas que optamos en nuestro diario vivir para servir en pro a una vida sana en el ámbito físico, mental y social, es decir, más que una vida sana, es crear y llevar un estilo de vida saludable del que forman parte la actividad física, la alimentación, la prevención de enfermedades y nuestra relación con el entorno ambiental y social. Tener una dieta equilibrada, mantener un peso adecuado, dormir bien, cuidar nuestra salud emocional, hacer ejercicio de manera constante, evitar el consumo de sustancias tóxicas como alcohol y el tabaco, acudir de manera regular al médico y tener una buena higiene, son algunos de los hábitos que debemos optar para tener una vida sana y saludable.

##### **3.1.1 EVALUACIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE**

Existe un cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R2) Salazar et al (2013). Es un cuestionario que presenta propiedades psicométricas adecuadas y constituye un avance en la medición de los estilos de vida de los universitarios. En la última validación del instrumento, con 1811 estudiantes universitarios, la mayoría de las dimensiones presentaron un alfa de Cronbach superior a 0.6, lo que indica una adecuada consistencia interna del instrumento. Este instrumento consta de seis dimensiones de los estilos de vida: Actividad física, Tiempo de ocio, Alimentación, Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, Sueño, y Afrontamiento, las cuales se califican según escala Likert.

### **3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL BAILARÍN**

Al tener una excelente condición física, el bailarín reduce el riesgo de lesiones, mejora el rendimiento y es la garantía para una vida artística más larga, ya que el bailarín con una buena forma física tiene la capacidad de satisfacer las demandas de una tarea física específica en un nivel óptimo. Todo bailarín debe contar la capacidad de interpretación y expresión en la danza y un excelente rendimiento físico de ella, para esto, es necesario la preparación y al acondicionamiento necesario del cuerpo, en donde trabajar componentes como la capacidad aeróbica, anaeróbica, ejercicios isométricos, resistencia muscular, fuerza, potencia, flexibilidad, entre otras, serán ejercicios óptimos para un excelente rendimiento.

### **3.3. ALIMENTACIÓN EN EL BAILARÍN**

Bailar implica una gran demanda de energía y de nutrientes, lo que nos lleva a entender que al tener una adecuada alimentación nos da una mejora en nuestro rendimiento físico y prevenir lesiones. Los estereotipos creados en la danza y en el mundo artístico a llevado a exigir a los bailarines mantener un peso incluso mucho más bajo a lo que de acuerdo a su índice de masa corporal (IMC) deberían tener, lo que los lleva a la búsqueda de un cuerpo perfecto y se van a la práctica de hábitos alimentarios erróneos e incluso en el peor de los casos trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia.

Una alimentación baja en calorías para mantener un bajo porcentaje de grasa no tiene por qué ir en contravía con un equilibrio nutricional, para ellos, es necesario conocer cuáles son los objetivos nutricionales básicos para una correcta alimentación.

- Es importante no dejar de consumir las 3 comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y por lo menos 2 meriendas entre comidas.
- Llevar una adecuada hidratación y recuperación de minerales perdidos durante los ensayos.
- Consumo adecuado de macro y micronutrientes (carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales)
- El complementar con suplementos vitamínicos y nutricionales es importante, esto ayuda a mantener un adecuado estado de salud y rendimiento.

### **3.4. DESCANSO EN EL BAILARÍN**

El bailarín no sólo requiere una buena alimentación, un entrenamiento adecuado y una hidratación constante, el descanso es uno de los factores más importantes para que así el cuerpo pueda recuperar las energías y esto ayudará a que el rendimiento físico sea mejor; es importante aclarar que no sólo es suficiente con dormir bien, cuando se habla de descanso del bailarín, se refiere también a un descanso propicio de la actividad física, ya que al exceso de actividad muscular puede llevar más fácilmente a una lesión. Lo recomendable es el sueño es descansar unas 8 horas seguidas en el descanso, el incumplimiento de esta regla hará que el cuerpo sea incapaz de regenerarse lo que conlleva a un debilitamiento permanente y un deterioro de los tejidos.

## **3.5. EVALUACIÓN DE DOLOR MUSCULOESQUELÉTICOS**

### **3.5.1. CUESTIONARIO NÓRDICO**

Consiste en la detección o análisis de síntomas iniciales musculoesqueléticos que no han sido constituidos como enfermedad o una lesión. Este cuestionario permite recopilar información sobre dolores, fatigas o discomfort en las distintas zonas del cuerpo que se presentan al realizar cualquier tipo de movimiento. Es por esto por lo que las preguntas realizadas se concentran en la mayoría de los síntomas que se presentan al realizar diferentes actividades. Los objetivos principales del cuestionario son mejorar las condiciones en que se realizan las tareas con el fin de alcanzar un mayor bienestar para las personas y mejorar los procedimientos de trabajo de modo de hacerlos más fáciles y productivos.

### **3.6. DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO**

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP por sus siglas en inglés) lo define como “una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial”. El dolor musculoesquelético afecta a una o varias de las estructuras que forman al aparato locomotor (esto implica la afectación de huesos, articulaciones, estructuras perioarticulares y músculos). Este tipo de dolor repercute en la limitación de la movilidad y es una causa potencial de discapacidad. Puede aparecer de forma aguda y tener una evolución prolongada, o ser crónico (cuando la duración es mayor de 3 meses).

El dolor musculoesquelético es una de las primeras causas de las enfermedades músculo esqueléticas, que afectan de gran forma en la calidad de vida de las personas que las padecen. Se menciona además que es más frecuente en mujeres, aumenta conforme avanza la edad, es mayor en personas casadas y viudas, de nivel sociocultural bajo y con elevada comorbilidad asociada.

Según la OMS los trastornos musculoesqueléticos, no sólo causan dolor de manera persistente, sino, además, pueden incluir limitaciones en la movilidad, la persona se ve reducida en su capacidad de realizar sus actividades diarias. Los trastornos y dolores musculoesqueléticos pueden llegar a presentar alrededor de 150 diagnósticos en el sistema locomotor, entre esas afectaciones musculares, óseas, articulares, y tejidos asociados como los tendones y ligamentos, en los que se pueden presentar traumatismos de larga o corta duración como fracturas o esguinces.

### **3.6.1. TIPOS DE DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO**

- **ARTICULARES:** el dolor en las articulaciones muchas veces está relacionado con la inflamación articular, esto lo conocemos como artritis y causa inflamación y dolor.

Los dolores articulares pueden presentarse de forma leve o intensas, ocurren cuando realizamos algún tipo de movimiento en al área afectada o incluso muchas veces cuando nos encontramos en reposo, otros de los síntomas más recientes que se presentan es al rango de movimiento limitado, se logra sentir calor o enrojecimiento



en al área afectada, hinchazón, sensibilidad e incapacidad para realizar movimientos o tareas cotidianas.

- **MUSCULARES:** los dolores musculares son los más comunes, y pueden comprometer más de un músculo, muchos de estos dolores son ocasionadas por sobrecarga laboral, tensiones o lesiones musculares a causa del ejercicio físico en los que pueden comprometerse ligamentos, tendones o fascias, siendo este último tejido blando que conecta los huesos, músculos y órganos.

Por otro lado, los dolores musculares también pueden ser signos de alguna enfermedad, en donde también se ven comprometidos cada parte del cuerpo, por ejemplo, con la gripe o alguna otra infección que afecte cada tejido conectivo del cuerpo, pueden causar dolor; como la fibromialgia, infección que causa sensibilidad en los músculos y tejidos blandos del cuerpo.

### **3.7. DOLORES MUSCULOESQUELÉTICOS FRECUENTES EN EL BAILARÍN**

Todo bailarín, al igual que cualquier deportista, está propenso a sufrir lesiones; a diferencia de estos, la mayor causa de las lesiones es por el uso incorrecto de la técnica, un incorrecto calentamiento previo y después de la clase, todo esto conlleva a una sobrecarga muscular, articular y de tendones lo que ocasiona una lesión, ya sea de manera temporal o permanente.

Por otro lado, al inicio de un bailarín siempre es recomendado desde temprana edad, sabiendo también que tipo de ejercicios y técnicas debe realizar al bailar, dependiendo de la madurez anatómica que esté presente, por ejemplo, un niño menor de 11 años no es recomendable realizar ejercicios de puntas, ya que su tobillo no está anatómicamente maduro para ellos.

El bailarín, claramente, baila con todas las partes del cuerpo, por lo tanto, cada una de ellas está propensa a sufrir alguna lesión. Columna, pie, cadera, rodilla y tobillo, son las zonas que con mayor frecuencia un bailarín presenta dolor o lesión musculoesquelética

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar el estado de los hábitos de vida saludable y las estructuras corporales afectadas por dolor musculoesquelético en tiempos de pandemia de los estudiantes del programa Danza de la Universidad del Atlántico

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar aspectos morfo funcionales (Talla, Peso, IMC)
- Determinar el estado de los hábitos de vida saludable de los estudiantes con relación a la alimentación y el descanso
- Establecer las estructuras corporales afectadas por dolor musculoesquelético

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1. TIPO Y DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realiza un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Según (Hernández, 2015) el estudio de tipo descriptivo busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis en un tiempo determinado, y hablamos de un corte transversal ya que se analizarán datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo hacia una población y muestra específica. Esta investigación identificará las áreas corporales afectadas por dolores musculoesqueléticos y describe los hábitos de vida en cuanto a la alimentación y el descanso de los estudiantes del programa profesional en danza de la Universidad del Atlántico.

### **5.2 POBLACIÓN**

El programa Danza de la Universidad del Atlántico cuenta con 118 estudiantes matriculados de I a VIII semestre

### **5.3 MUESTRA**

La muestra fue seleccionada de forma probabilística, conformada por 57 estudiantes distribuidos desde el I hasta el VIII Semestre y el procedimiento de selección se realiza a partir del listado.

#### **5.3.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

- Firma del consentimiento informado
- Haber completado el diligenciamiento del cuestionario Nórdico y la Encuesta de Hábitos de vida saludable.

## 5.4 INSTRUMENTOS

Para la caracterización de los aspectos morfofuncionales se diligencia el formato de registro de los aspectos de talla, peso e IMC.

Para identificar los hábitos de vida saludable de los estudiantes del programa Danza se utiliza el cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R2) Salazar et al(2013). Este instrumento se escogió dado que presenta propiedades psicométricas adecuadas y constituye un avance en la medición de los estilos de vida de los universitarios. En la última validación del instrumento, con 1811 estudiantes universitarios, la mayoría de las dimensiones presentaron un alfa de Cronbach superior a 0.6, lo que indica una adecuada consistencia interna del instrumento. Este instrumento consta de seis dimensiones de los estilos de vida: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, y afrontamiento, las cuales se califican según escala Likert. Sin embargo, para el alcance de los objetivos de esta investigación se tendrán en cuenta sólo las dimensiones de alimentación y sueño.

Se aplica el cuestionario Nórdico que consiste en la detección o análisis de síntomas iniciales musculoesqueléticos que no han sido constituidos como enfermedad o una lesión. Este cuestionario permite recopilar información sobre dolores, fatigas o discomfort en las distintas zonas del cuerpo que se presentan al realizar cualquier tipo de movimiento. Es por esto que las preguntas realizadas se concentran en la mayoría de los síntomas que se presentan al realizar diferentes actividades. Los objetivos principales del cuestionario son mejorar las condiciones en que se realizan las tareas con el fin de alcanzar un mayor bienestar para las personas y mejorar los procedimientos de trabajo de modo de hacerlos más fáciles y productivos.

## 5.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORÍA
Aspectos Morfofuncionales	Características generales que permiten la descripción de la persona participante	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Talla</li> <li>● peso</li> <li>● Índice de Masa Corporal</li> </ul>
Hábitos de vida saludable	Son aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alimentación</li> <li>● sueño</li> </ul>
Dolor musculoesquelético (DM)	Afectación sindrómica de alteración de músculos, tendones, nervios periféricos, articulacioneso vascular no asociada a evento traumático agudo, caracterizado por presencia de malestar, discapacidad o dolor persistente y agravada por movimientos repetidos y prolongadas posturas corporales torpes o forzadas (Zarra & Lambrianidis, 2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Localización del DM</li> <li>● Evolución del DM.</li> <li>● Severidad de la Afectación</li> </ul>

## **5.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Se exporta la información a la base de datos de Excel y se analiza empleando estadística descriptiva. Empleando software SPSS 18, para el análisis de los datos a través de la estadística descriptiva, y la elaboración de los gráficos y tablas de frecuencia y porcentajes para cada una de las dimensiones de hábitos de vida saludable y dolor musculoesquelético.

## **5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

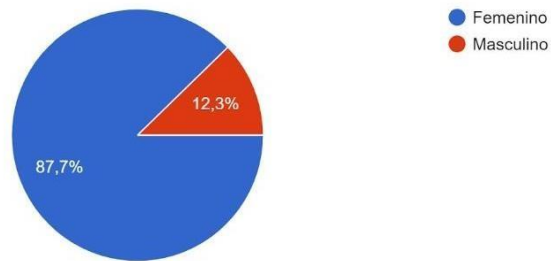
La investigación en salud en Colombia según Resolución 8430 de 1993, los investigadores o el investigador deberá identificar al tipo de riesgo al que estarán expuestos los sujetos de investigación, según el artículo 11 de la presente resolución, este tipo de estudio se define como una investigación sin riesgo, ya que se entiende por investigaciones sin riesgo aquellas investigaciones que no requieren de ningún tipo de intervención física o modificación intencionada, de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en la investigación, sino que por lo contrario, los resultados son extraídos a través de encuestas, entrevistas, cuestionarios u otros en los que no se les aplique ningún método que requiera de contacto físico.

## **5.8 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Se realizó empleando estadística descriptiva para el análisis de los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos los cuales fueron enviados a los estudiantes mediante cuestionario de google.

## 6. RESULTADOS

### Caracterización Morfofuncional.



*Figura 1. Distribución de género*

De acuerdo a la distribución según el género se encontró que de los 57 estudiantes correspondiente al 100% de la muestra, 50 pertenecen al género femenino representando el 87,7% y 7 al género masculino con un 12,3% .



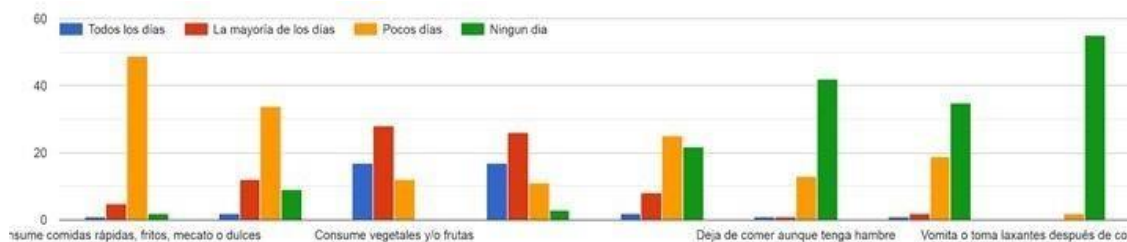
*Figura 2 . Índice de masa corporal*



Al evaluar el índice de masa corporal de los 57 estudiantes se encontró que 47 de ellos se ubicó en el rango de 18,5 a 24, 99 lo que se traduce a normopeso, seguido de 7 estudiantes que se encontraron en el rango de 17,0 a 18,49 es decir en delgadez Aceptable, 2 estudiantes con sobrepeso en un rango de 25,0 a 29,99 y 1 estudiante cuyo rango fue de 16,0 a 16,99 lo que arroja delgadez moderada.

## HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

### Alimentación.



*Figura 3 Distribución alimentaria.*

Con relación a la pregunta en una semana habitual con qué frecuencia consume comidas rápidas, fritos, mecato y dulce se encontró que de los 57 estudiantes 49 de ellos consumen con frecuencia de pocos días, equivalente al 85, 96%, seguido de 5 estudiantes que refieren consumir estos alimentos la mayoría de los días con un 8,7%, 2 estudiantes contestaron que ningún día representando el 3,5% y 1 estudiante refirió comer todos los días estos alimentos equivalente al 1,7% para un total del 100%.

Respecto a la frecuencia con que los estudiantes consumen gaseosas o bebidas artificiales, observamos que 34 estudiantes tienen un consumo de pocos días, esto equivale al 59,6%, seguidamente, 12 estudiantes, pertenecientes al 21,1% de la población tienen un consumo de estos alimentos la mayoría de los días, 9 estudiantes aseguran que ningún día consumen de estas bebidas, esto equivale a un 15,8% y por último nos encontramos con que 2

estudiantes toman todos los días estas bebidas representando al 3,5% de la población para un total del 100%.

Seguimos con el consumo de frutas y vegetales, en donde 28 estudiantes dicen consumir la mayoría de los días estos alimentos, lo que equivale al 49,1%, 17 consumen todos los días, esto equivale a un 29,8% de la población encuestada, y por último 12 estudiantes aseguran tener un consumo de pocos días, correspondientes al 21,1%, para un total de 100%.

Al analizar los resultados del consumo de sus 3 alimentos diarios en los horarios habituales (desayuno, almuerzo y cena), nos encontramos que 26 estudiantes pertenecientes al 45,6% cumplen con un horario habitual para cada alimento, por otro lado, sólo 17 estudiantes para un 29,8% de la población estudiantil, 11 estudiantes correspondientes al 19,3%, y los otros 3 estudiantes ningún día come en horas habituales, esto equivale al 5,3% para un total del 100% de la población.

De acuerdo con que si omite alguna comida principal (desayuno, almuerzo, cena) 25 miembros de la población encuestada señalan que pocos días lo hacen, esto pertenece al 43,9%, 22 de ellos aseguran que ningún día omiten alguno de estos alimentos, equivalentes al 38,6%, estas comidas son omitidas la mayoría de los días por 8 estudiantes correspondientes al 14% de la población, y sólo 2 los omiten todos los días, esto hace parte 3,5% de los estudiantes.

Con relación a que, si los estudiantes dejan de comer, aunque tengan hambre, 42 de ellos representando al 73,7% no lo hace ningún día, 13 lo hacen pocos días, esto corresponde a un 22,8% de los estudiantes, finalmente 1 estudiante dice que deja de comer la mayoría de los días, y 1 estudiantes más lo hace todos los días, ambos representan el 1,75%, lo que completa el 100% de la población.

Por otro lado, con estudiantes que comen en exceso, aunque no tengan hambre, concluimos que 35 estudiantes no realizan esta actividad ningún día, esto pertenece al 61,4%, 19 estudiantes que representan un 33,3% lo hacen pocos días, 2 la mayoría de los días con un

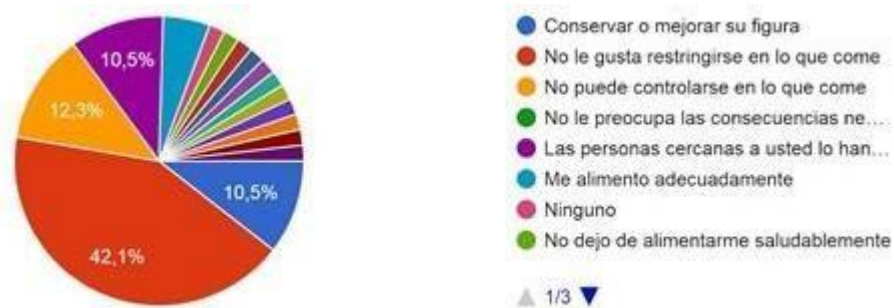
3,51% de la población y, por último, sólo 1 estudiante que corresponde al 1,75% come en exceso.

para concluir con este análisis, a la pregunta de que si estos estudiantes toman algún laxante o vomitan después de haber comido en exceso 55 estudiantes pertenecientes al 96,5% no lo hacen ningún día, y por otro lado, sólo 2 estudiantes realizan esta actividad pocos días, esto corresponde al 3,5% de la población, para un total de 100%.



**Figura 4. Motivo para alimentarse adecuadamente**

Al preguntar a los estudiantes el principal motivo para alimentarse adecuadamente contestaron lo siguiente, 28 estudiantes con un 49,1% respondieron que para mantener la salud, 23 de ellos, correspondiente al 40,4% refieren que para mejorar su rendimiento, 4 estudiantes responden que hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos cercanos, representando el 7%, 1 estudiante contesta que para ganar masa muscular, seguido de 1 estudiante, lo hace para mantener su figura con el 1,8% respectivamente para cada uno.



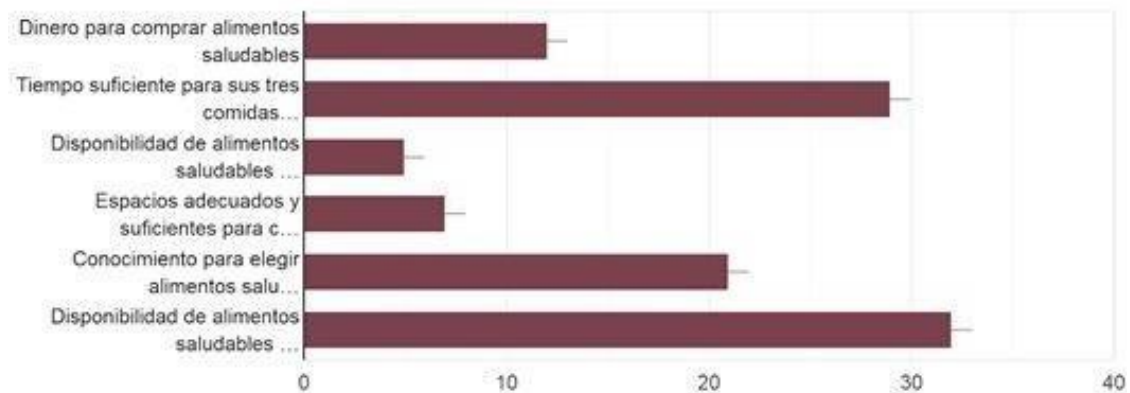
**Figura 5 . Motivo para NO alimentarse adecuadamente.**

De acuerdo a la distribución de los motivos para no alimentarse adecuadamente, se encontró que 24 estudiantes correspondientes al 42,1% no les gusta restringirse en lo que comen, 7 de ellos no pueden controlarse en lo que comen, equivalente al 12,3%, 6 estudiantes afirman que han sido criticadas por personas cercanas por sus hábitos alimenticios y otros 6 quieren mantener su figura, ambos pertenecen al 10,5%, hay 3 que dicen si comer adecuadamente, esto hace parte al 5,3% de la población, 1 no le preocupan las consecuencias que esto trae, y distintos estudiantes marcan otra opción distintas a éstas, como al afirmar que no dejan de alimentarse adecuadamente, comen lo que preparan en la casa, no se preocupan por eso ya que se alimentan adecuadamente, manifiestan estarenfermos o que en definitiva no tienen ningún motivo para no alimentarse de manera adecuada, todas estas pertenecen al 1,8% para un total del 100% de los estudiantes encuestados.



**Figura 6. Consideraciones sobre práctica alimentaria**

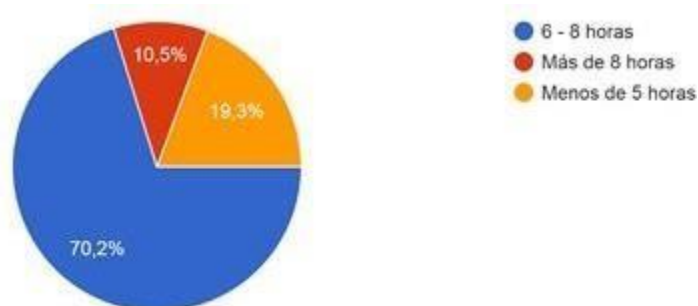
Respecto a sus prácticas de alimentación, 28 estudiantes correspondientes al 49,1%, consideran que ya han hecho algunos cambios, pero que aún les falta lograr lo que pretenden, 15 manifiestan que podrían cambiarlas pero que aún no saben si lo harán, esto abarca al 26,3% de los estudiantes, por otro lado, 7 están satisfechos con sus prácticas y no piensan que sea un problema, esto equivale al 12,3%, otros 6 están satisfechos con los cambios que han logrado y pretenden mantenerlos, ellos ocupan el 10,5% y sólo 1 estudiante considera que podrían cambiarlos en poco tiempo y afirma tener un plan para lograrlo, este pertenece al 1,8%, para un total del 100% de los estudiantes.



### ***Figura 7. Recursos para una buena alimentación***

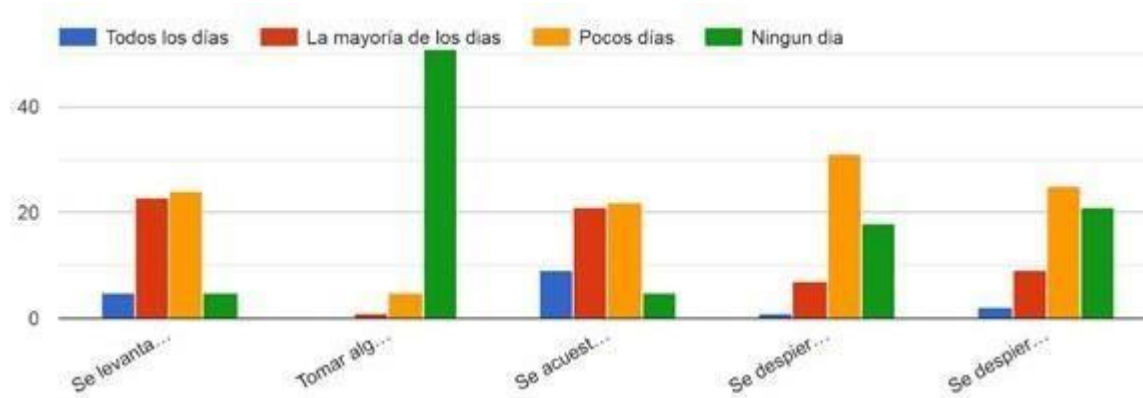
De acuerdo al diagnóstico para saber los recursos con que contaban los estudiantes para obtener una buena alimentación, se encontró que 32 estudiantes, pertenecientes al 56,1% encuentran alimentos saludables en sus casas, 29 tienen tiempo para sus tres comidas, esto equivale al 50,9%, seguido de 21 estudiantes que aseguran tener conocimiento para elegir alimentos saludables, estos corresponden al 36,8%, 12 que equivalen al 21,1% cuentan con dinero para comprar alimentos saludables, 7 que ocupan el 12,3% consideran que hay espacios adecuados y suficientes para comer en la universidad y por último, 5 afirman contar con disponibilidad de alimentos saludables en la universidad, ellos ocupan un 8,8% de la población.

### **Sueño.**



***Figura 8. Distribución de horas dormidas***

De acuerdo con la distribución de las horas en la que los estudiantes duermen en una noche habitual, se encontró que 40 estudiantes ubican dormir entre 6-8 horas concerniente al 70,2%, 11 menos de 5 horas con un 19,3% y los otros 6 correspondientes al 10,5% manifiestan dormir más de 8 horas.



**Figura 9 . Distribución de actividades diarias.**

De acuerdo a la pregunta, con qué frecuencia los estudiantes realizan ciertas actividades señaladas, se concluye que 24 estudiantes se levantan con la sensación de haber descansado, esto es correspondiente al 42,11%, 23 de ellos tiene esa sensación la mayoría de los días, equivalente al 40,35%, se ubicaron 5 en que todos los días tienen la sensación de haber descansado y 5 refieren que ningún día, cada uno con un 8,77% respectivamente, esto para un total del 100% de los encuestados.

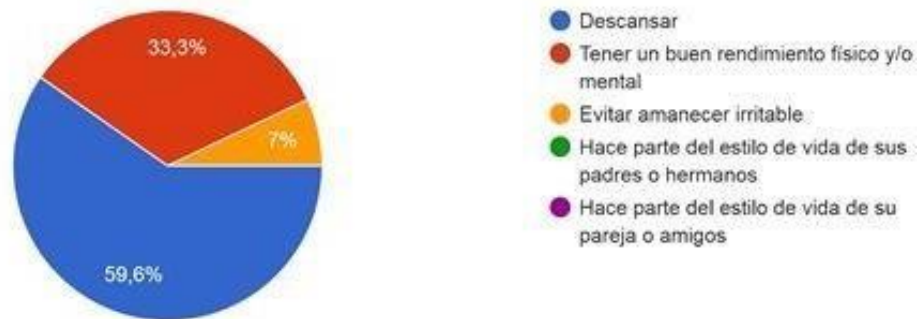
Con respecto a que, si toman algunas sustancias para poder conciliar el sueño, nos encontramos que 51 estudiantes aseguran que ningún día lo ha hecho, esto correspondiente al 89,5%, 5 de ellos lo hace pocos días, abarcando al 5,77% y sólo 1 lo hace todos los días ocupando el 1,8% de la población.

Por otro lado, 22 estudiantes dicen acostarse y levantarse a una hora habitual, ellos equivalen al 38,59%, 21 de ellos con un 36,84% respectivamente lo hace la mayoría de los días, seguido de que todos los días 9 estudiantes correspondientes al 15,78% realizar esta actividad y por último 5 no lo hace ningún día, ellos equivalen al 8,77%.

Con relación a que si se despiertan en la madrugada y tienen dificultad para dormirse nuevamente 31 de ellos manifiestan que presentan esta actividad pocos días, esto equivalente al 54,38%, seguida de que 18 no lo presentan ningún día con un 31,57%, la

mayoría de los días lo anuncian 7 estudiantes representando al 12,28% y por último nos encontramos con que 1 estudiante experimenta esta actividad todos los días representando un 1,75%

Por último, encontramos durante pocos días, 25 estudiantes se despiertan varias veces en la noche, esto concierne al 43,85% de la población, unos 21 no experimentan esta actividad, ellos equivalen al 36,84%, la mayoría de los días 9 estudiantes afirman levantarse varias veces en la noche, correspondiente al 15,78% y por último nos encontramos con que 2 de ellos que abarcan un 3,50% lo vivencian todos los días.



**Figura 10. Motivos para dormir en el tiempo necesario.**

Al estudiar cual es el primer motivo para que el estudiante duerma el tiempo que necesita, se encontró que 34 estudiantes equivalentes al 59,6% lo hace para descansar, seguido de 19 de ellos con un 33,3% para tener un buen rendimiento físico y/o mental y por último 4 pertenecientes al 7% para evitar amanecer irritable.





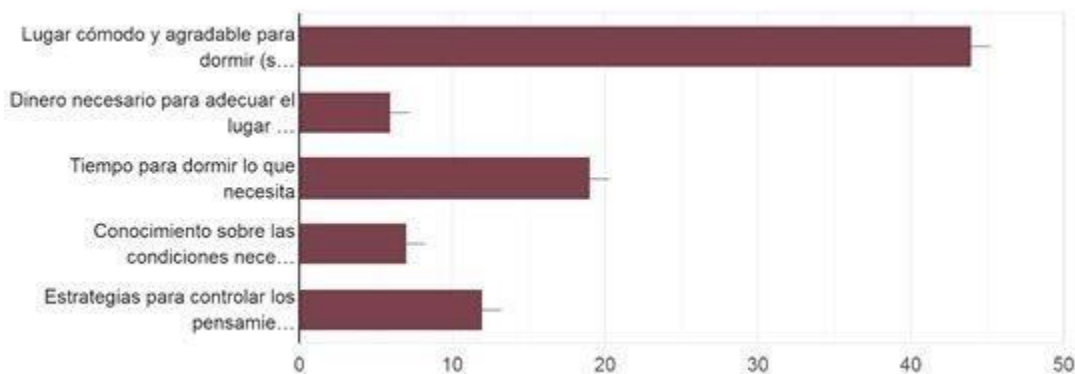
**Figura 11. Motivos para NO dormir en el tiempo necesario.**

Con respecto a los motivos para no dormir en el tiempo que necesitan, 20 de ellos afirman que tienen mucha carga laboral o académica y que también les gusta hacer actividades por la noche, ambos corresponden al 35,1% de la población, 6 de ellos equivalentes al 10,5% tienen muchas preocupaciones y asuntos en que pensar, 3 manifiestan que alguien o algo suelen despertarlos, ellos son un 5,3%, 2 con un 3,5% tienen responsabilidades distintas al estudio o al trabajo que le impiden dormir el tiempo que necesitan, y por último encontramos con que siempre hay 1 estudiante que manifiesta otras razones distintas como varias veces por hacer trabajos de la universidad, hay personas que los critican por dormir más del tiempo que necesitan, otros tienen amigos o parejas que los incitan por realizar actividades de noche, otro duerme el tiempo necesario, descansa lo que tiene que descansar o sencillamente por insomnio, todos ellos ocupan un 1,8% de la población.



**Figura 12. Consideraciones del sueño.**

De acuerdo al diagnóstico de cuáles son sus prácticas de sueño, 24 consideran que ya han hecho algunos cambios, pero aún les falta lograr lo que pretenden, ellos conciernen al 42,1%, seguido de que 17 equivalentes al 29,8% podrían cambiarlas, pero no saben si lo harán, 8 manifiestan que están satisfechos con sus prácticas y no piensan que sean problemáticas, estos correspondientes al 14%, por último, 4 de ellos podrían cambiarlas, pero no saben si lo harán y otros 4 podrían cambiarlas en poco tiempo y ya tienen un plan para lograrlo, cada uno correspondientes al 7%.

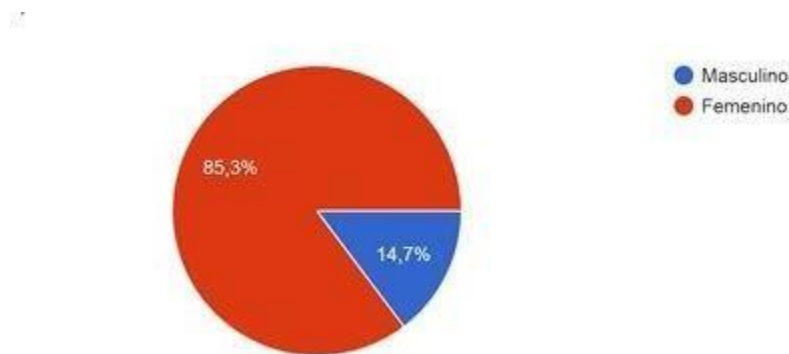


**Figura 13. Recursos para dormir adecuadamente.**

Con respecto a los recursos con los que los estudiantes cuentan para poder dormir adecuadamente, 44 correspondientes al 77,2% poseen un lugar cómodo y agradable para

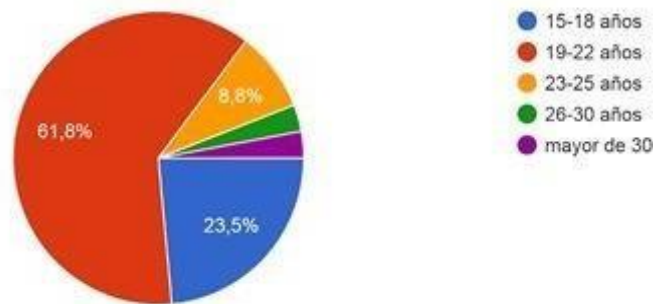
dormir, 19 aseguran tener tiempo para dormir lo que necesitan, esto equivale al 33,3%, seguida de que tienen estrategias para controlar los pensamientos que podrían influir con su sueño representada por 12 equivalentes al 21,1%, 7 poseen conocimientos sobre las condiciones necesarias para obtener un sueño óptimo, esto como la iluminación, temperatura, ruido, entre otros, ellos ocupan al 12,3% de la población y por último, sólo 6 estudiantes correspondientes al 10,5% tienen el dinero necesario para adecuar el lugar donde duermen.

## CUESTIONARIO NORDICO



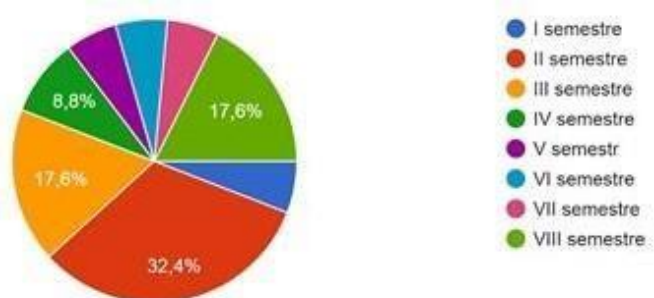
*Figura 14. Distribución según género.*

Según la distribución de género de los participantes que contestaron el cuestionario nórdico, se encontró que, de una muestra total de 57 estudiantes, 45 de ellos manifestaron presentar dolor musculoesquelético, 29 pertenecen al género femenino con un equivalente del 85,3% y 5 son del género masculino, con el 14,7% de la población respectivamente.



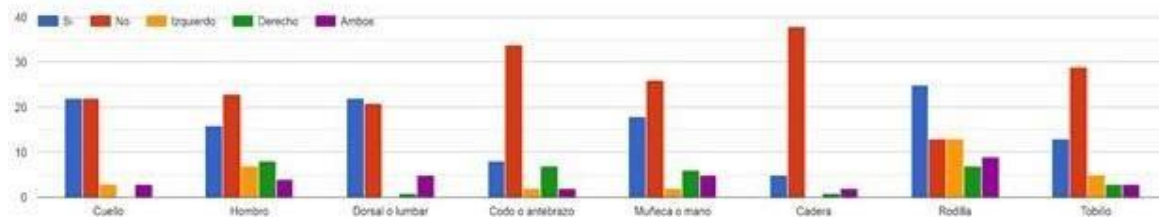
**Figura 15. Distribución según edad.**

De acuerdo a el rango de edad de los estudiantes que sufrieron dolores musculoesqueléticos, se encontró que de los 45, 21 de ellos se encuentran en el rango de los 19-22 años de edad, correspondiente al 61,8%, 8 pertenecen al rango de edad de 15-18 años con un 23,5%, 3 están en el rango de 23-25 años con un 8,8%, entre el rango de 26-30 y mayores de 30 años de edad, encontramos a 1 estudiante en cada uno, ambos pertenecen al 2,9% de la población respectivamente.



**Figura 16. Distribución según semestre.**

Considerando al semestre cursado por los participantes en este estudio se encontró que de primero a octavo la distribución fue la siguiente: de los 45 estudiantes, 11 de ellos cursan II semestre correspondiente al 32,4%, en al III y VIII semestre se ubicaron 6 en cada uno con un 17,6% respectivamente, 3 en IV semestre con el 8,8%, y en el I, V, VI y VII semestre, se ubicaron 2 estudiantes equivalentes al 5,9% cada uno.



**Figura 17. Distribución según molestias musculoesqueléticas.**

Con respecto a los dolores musculoesqueléticos que presentaba cada estudiante, se realizó la distribución por zona corporal donde encontraron los siguientes resultados:

En el cuello 22 de ellos sí presentaron dolor, y otro 22 no lo presentaron, ambos correspondientes al 48,9%, 3 de ellos lo presentaban en el lado izquierdo y otros 3 en ambos lados, cada uno con el 6,6%.

Con respecto al hombro, 23 de ellos con el 51,1% manifestaron no presentar dolor, pero 16 si aseguraron presentar dolor ellos corresponden al 35,5%, 8 en el hombro derecho con un 17,7%, 7 en al izquierdo con el 15,5% y 4 en ambos hombros correspondientes al 8,9%.

Siguiendo con la parte dorsal o lumbar 22 correspondientes al 48,9% manifiestan tener dolor y 21 de ellos no con un 46,6%, de ellos, 5 lo presentan en ambos lados con el 11,1% y sólo 1 lo manifiesta tener en el lado derecho representando al 2,2%.

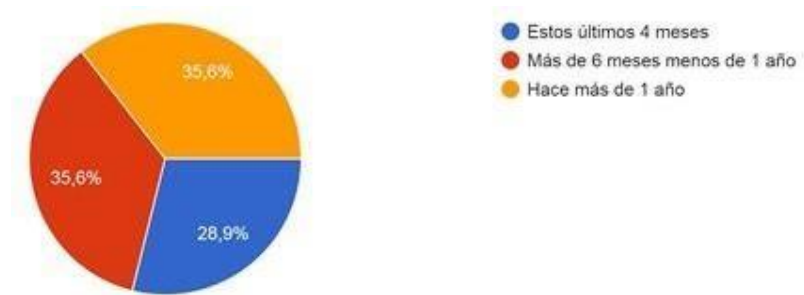
En el codo o antebrazo 34 estudiantes no presentan dolor, ellos con un 75,5%, y 8 si tienen dolor representando al 17,7%, 7 de ellos en el codo derecho con el 15,5%, 2 en el izquierdo y otros 2 en ambos codos, ambos con un 4,4%

De acuerdo con la muñeca o mano, 26 afirman que no han presentado dolor, ellos pertenecen al 57,7%, por otro lado 18 de ellos si tienen dolor con el 40%, 6 en la muñeca derecha con un 13,3%, 5 en ambos correspondientes al 11,1% y otros 2 en la muñeca izquierda con un equivalente del 4,44%.

En la cadera 38 estudiantes correspondientes al 84,4% no presentan dolor, y otros 5 si lo tienen, ellos son del 11,11%, 2 estudiantes lo presentan en al lado izquierdo, correspondientes al 4,44% , y sólo 1 en el lado derecho con un 8,09%.

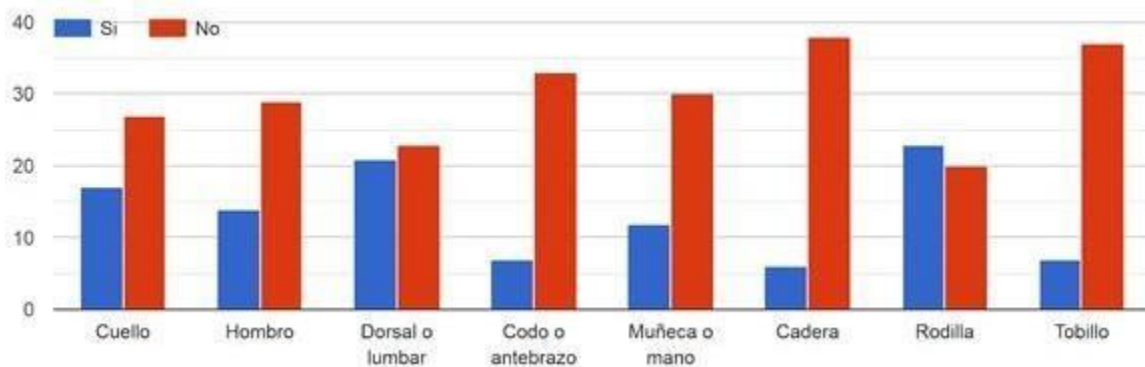
Con respecto a la rodilla, 25 estudiantes con el 55,5% tienen dolor y 13 no lo tiene, estos con el 28,9%, de estos 25, 13 lo manifiestan tener en la rodilla izquierda, correspondientes al 28,9%, 9 en ambas con un 20%, y sólo 7 estudiantes con el 15,6% dicen tener dolor en la derecha.

Por último, en el tobillo 29 estudiantes equivalentes al 64,4% no presentan dolor y otros 13 si con un 28,8%, de estos 5 lo presentan en el tobillo izquierdo con al 11,1%, 3 en el derecho y otros 3 en ambos tobillos, estos últimos con un 6,6% para cada uno respectivamente.



**Figura 18. Tiempo del dolor.**

De acuerdo con la distribución del tiempo de dolor que presentan los estudiantes, encontramos que 16 de ellos han manifestado tener dolor hace más de 6 meses y menos de un año, y otros 36 lo presentan hace más de un año, ambos grupos equivalen al 35,6% y 13 estudiantes con al 28,9% lo vienen presentando los últimos 4 meses desde que realizaron el presente cuestionario nórdico.



**Figura 19. Distribución por cambio de puesto de trabajo según el dolor musculoesquelético.**

De acuerdo con la pregunta de que, si los estudiantes han necesitado cambiar de puesto de trabajo, en la distribución encontramos lo siguiente:

Respecto al cuello, 27 estudiantes equivalentes al 60% no consideraron pertinente cambiar de puesto de trabajo, y 17 estudiantes si lo hicieron correspondiente al 37,7%.

De acuerdo con el dolor musculoesquelético en el área del hombro, analizamos que 29 estudiantes correspondientes al 64,4% no lo hacen y el 31.11% equivalentes a 14 estudiantes si cambiaron de lugar.

En la parte dorsal, 23 no han necesitado cambiar de lugar, ellos son al 51,1% respectivamente, y 21 si lo han necesitado, esto equivalente a un 46,6%.

Con el codo, 33 estudiantes correspondientes al 73,3% no han considerado pertinente el cambiar de lugar de trabajo y 7 si lo hicieron, equivalentes al 15,5%.

En la muñeca, 30 afirman no cambiar de lugar, ellos ocupan el 66,6%, y 12 equivalentes a un 26,6% si lo han hecho.

Respecto a la cadera, un total de 38 estudiantes con un 62,2% respectivamente, no lo han hecho, y 6 proporcionales al 13,33% afirman que sí han debido cambiar de puesto de trabajo.

A causa de los dolores musculoesqueléticos presentados en la rodilla, 23 estudiantes si han tenido que cambiar de lugar de trabajo, esto es equivalente a un 51,1% y 20 con un 44,4% no lo han hecho.

Por último, encontramos que, por los dolores causados en el tobillo, un total de 37 estudiantes proporcionales al 82,2% marcan que no y otros 7 equivalentes al 15,5% si han cambiado de lugar.





**Figura 20. Distribución de dolor en los últimos 4 meses.**

De acuerdo con la pregunta, sobre cuánto tiempo han tenido molestias por los últimos 4 meses, al análisis se distribuyó de la siguiente forma:

**Cuello:** 19 estudiantes correspondientes al 42,2%, han presentado dolor de 1-7 días, 12 nunca lo han presentado, ellos son el 26,6%, 2 afirman que de 8-30 y otros 2 más de 30 días no seguidos, ellos equivalen un 4,4% y 1 estudiante marca que siempre ha presentado dolor durante los últimos 4 meses el pertenece al 2,2%.

**Hombros:** 12 de ellos nunca han manifestado dolores equivalentes al 26,6%, 10 de 1-7 días con un 22,2%, de 8-30 y más de 30 días no seguidos, lo manifiestan haberlo presentado 6 estudiantes correspondientes al 13,3% para cada uno.

**Dorsal o lumbar:** 10 estudiantes que equivalen al 22,2% no han presentado molestias, 9 manifiestan que siempre, ellos representan al 20%, 8 equivalentes al 17,7% han presentado dolor de 1-7 días, 6 con un 13,3% de 8-30 días y más de 30 días no seguidas un total de 2 estudiantes correspondientes al 4,4% respectivamente.

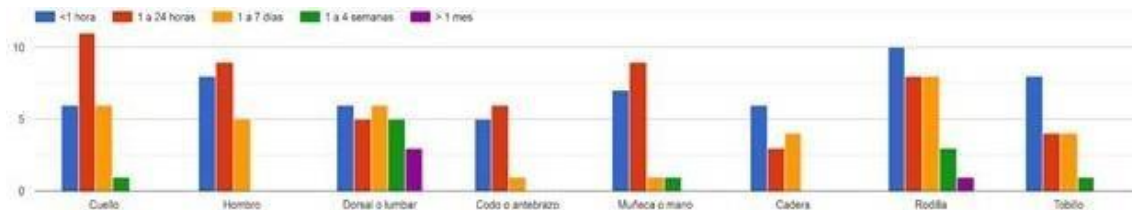
**Codo o antebrazo:** 19 estudiantes equivalentes al 42,2% nunca han presentado dolor, 9 alrededor de 1-7 días representado al 20%, 2 durante más de 30 días no seguidos con un 4,4%, y sólo 1 entre 8-30 días proporcionales al 2,2%

**Muñeca o mano:** 13 nunca han presentado dolor durante los últimos 4 meses, ellosequivalen al 28,8%, 11 con el 24,4% de 1-7días, 7 de 8.30 días con el 15,5%, y 2 más de 30días no seguidos con un 4,4%.

**Cadera:** nunca han presentado dolor 21 estudiantes equivalentes al 46,6%, 6 de 1-7 días con el 13,3%, 2 más de 30 días no seguidos correspondientes al 4,4% y 1 siempre ha presentado dolor durante los últimos 4 meses con un 2,2%.

**Rodilla:** 11 estudiantes correspondientes al 24,4%, han presentado dolor de 1-7 días, 9 afirman que de 8-30 y otros 9 más de 30 días no seguidos, ellos equivalen un 20%, 6 nunca lo han presentado, ellos son el 13,3% y 4 estudiantes marcan que siempre han presentado dolor durante los últimos 4 meses. ellos pertenecen al 8,8%.

**Tobillo:** 16 estudiantes marcan nunca presentar dolor, estos correspondientes a un 35,5%, de 1 a 7 días lo presentan 5 con un equivalente al 11,1%, por otro lado, 4 manifiestan tener dolor por más de 30 días no seguidos, ellos corresponden al 8,8%, 3 marcan que siempre, con el 6,6% y por último sólo 2 lo presentan entre 8 a 30 días, estos con el 4,4%.



**Figura 21. Distribución según la duración de cada episodio.**

Con respecto a la pregunta de cuánto tiempo les dura cada episodio, se realizó la distribución por zona corporal donde encontraron los siguientes resultados:

En el cuello 11 dura alrededor de 1-24 horas, ellos corresponden al 24,4%, 6 de ellos lo presentan con menos de 1 hora y otros 6 entre 1 a 7 días, ambos corresponden al 13,3% y sólo 1 de 1 a 4 semanas equivalente al 2,2%.

Con respecto al hombro, 9 de ellos con el 20% manifestaron presentar dolor durante 1 a 24 horas, 8 aseguran de menos de 1 hora, ellos corresponden al 17,7%, y 5 entre 1 a 7 días correspondientes al 11,1%.

Siguiendo con la parte dorsal o lumbar 6 dicen tener menos de 1 hora y otros 6 entre 1-7 días, ambos correspondientes al 13,3%, hay 5 que aseguran tener dolor entre 1 a 24 horas y otros 5 de 1 a 4 semanas ellos son un 11,1% correspondientes para cada uno y sólo 3 lo manifiesta tener durante menos de 1 mes representando al 6,6%.

En el codo o antebrazo 6 estudiantes presentan dolor en un periodo de 1 a 24 horas, ellos con un 13,3%, 5 con menos de 1 hora representando al 11,1% y sólo 1 de 1 a 7 días con el 2,2%.

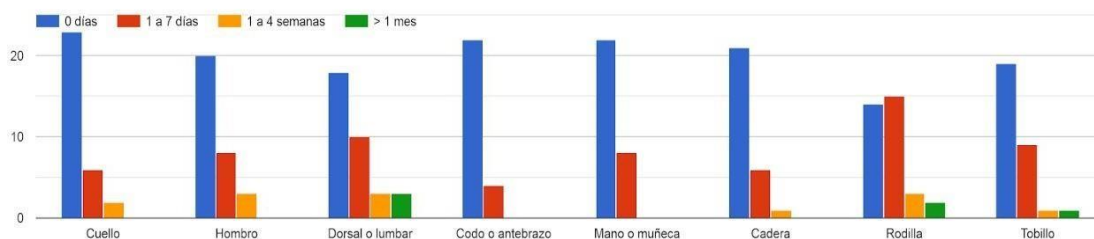
De acuerdo con la muñeca o mano, 9 afirman que han presentado dolor durante 1 a 24 horas, ellos pertenecen al 20%, por otro lado 7 con el 15,5% con periodos de menos de 1 hora, 1 con periodo de 1 a 7 días y otro de 1 a 4 semanas, ambos corresponden al 2,2%.

En la cadera 6 estudiantes correspondientes al 13,3% presentan dolores de menos de 1 hora, 4 de 1 a 7 días con el 8,8% y 3 estudiantes de 1 a 24 horas, ellos hacen parte del 6,6%.

Con respecto a la rodilla, 10 estudiantes con el 22,2% tienen dolor con menos de 1 hora, 8 en un periodo de 1 a 24 horas y otros 8 de 1 a 7 días, ambas corresponden al 17,7%, 3 de 1 a 4 semanas con el 6,6% y sólo 1 con periodos de menos de 1 mes correspondiente al 2,2%

Por último, en el tobillo 8 estudiantes equivalentes al 17,7% presentan dolor menos de 1 hora, 4 de 1 a 24 horas y otros 4 de 1 a 7 días ambos con un 8,8% y 1 de 1 a 4 semanas con el 2,2%.

¿cuanto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 4 meses?



**Figura 22. Distribución según el tiempo de molestias los últimos 4 meses.**

A la pregunta, cuánto tiempo las molestias le han impedido a realizar su trabajo se concluye que en el cuello 23 estudiantes marcan que ningún día esto es correspondiente al 51,1%, 6 de 1 a 7 días, equivalentes al 13,3% y se ubicaron 2 de 1 a 4 semanas con un 4,4% respectivamente.

Con respecto al hombro, nos encontramos que 20 estudiantes aseguran que ningún día, esto correspondiente al 44,4%, 8 de 1 a 7 días, abarcando al 17,7% y sólo 2 de 1 a 4 semanas ocupando el 4,4% de la población.

Por otro lado, 18 estudiantes dicen que ningún día en la parte lumbar, ellos equivalen al 40%, 10 con un 22,2% respectivamente de 1 a 7 días, seguido de 1 a 4 semanas y también más de 1 mes 3 estudiantes correspondientes al 6,6% para cada uno.

Con relación al codo, 22 de ellos manifiestan que ningún día, esto equivalente al 48,8%, seguida de que 4 lo presentan de 1 a 7 días con un 8,8%.

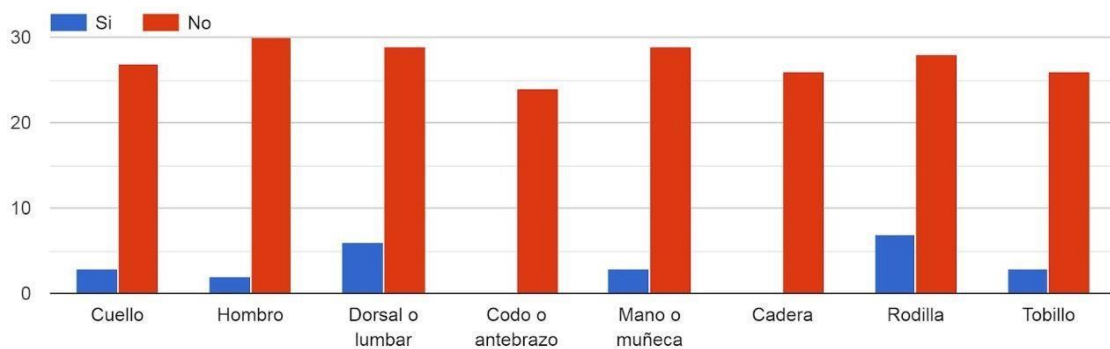
En la mano 22 estudiantes representando al 48,8% marcan que ningún día y 8 estudiantes de 1 a 7 días representando un 17,7%.

Respecto a la cadera, 21 representando al 46,6% ningún día, 6 de 1 a 7 días representando al 13,3% y tan sólo 1 de 1 a 4 semanas con el 2,2%

De acuerdo con la rodilla, 15 estudiantes afirman tener molestias de 1 a 7 días, ellos equivalen al 33,3%, 14 ningún día con un 31,1%, 3 de 1 a 4 semanas con un 6,6% y 2 en menos de un mes con el 4,4 %

Por último, encontramos que ningún día, 19 estudiantes presentan molestias en al tobillo, esto concierne al 42,2% de la población, unos 9 de 1 a 7 días, ellos equivalen al 20% , y por último nos encontramos con que 1 de 1 a 4 semanas y otro menos de 1 mes de ellos que abarcan un 2,2% correspondiente para cada uno.

¿ Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 4 meses?



**Figura 23. Distribución según tratamiento los últimos 4 meses.**

A la pregunta de que, si los estudiantes han recibido tratamiento por sus molestias durante los últimos cuatro meses, en la distribución encontramos lo siguiente:

Respecto al cuello, 27 estudiantes equivalentes al 60% no consideraron pertinente recibir tratamiento médico, y 3 estudiantes si lo hicieron correspondiente al 6,6%.

De acuerdo con el dolor musculoesquelético en el área del hombro, analizamos que 30 estudiantes correspondientes al 66,6% no lo hicieron y el 4,4% equivalentes a 2 estudiantes si recibieron tratamiento.

En la parte dorsal, 29 no han necesitado recibir atención médica, ellos son al 64,4% respectivamente, y 6 si lo han recibido, esto equivalente a un 13,3%.

Con el codo, 24 estudiantes correspondientes al 53,3% no han considerado pertinente recibir atención médica.

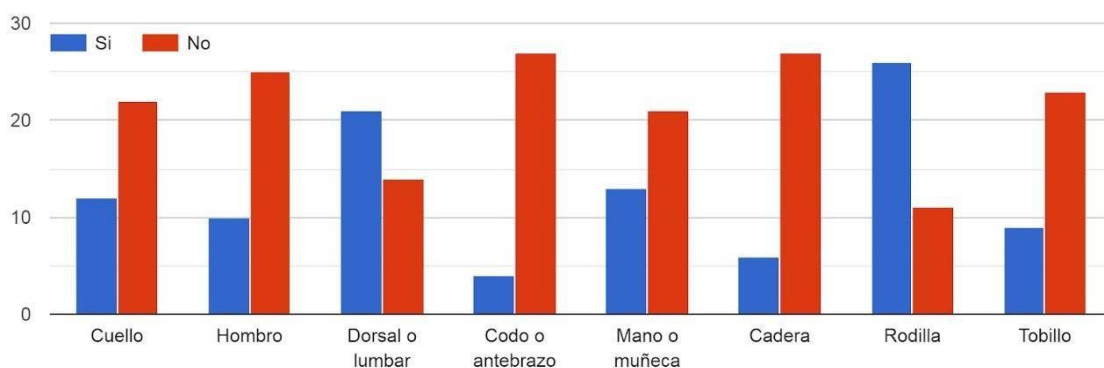
En la muñeca, 29 afirman no ir al médico, ellos ocupan el 64,4%, y 3 equivalentes a un 6,6% si lo han hecho.

Respecto a la cadera, un total de 26 estudiantes con un 57,7% respectivamente, no lo han hecho.

A causa de los dolores musculoesqueléticos presentados en la rodilla, 28 estudiantes no han consultado a un médico, esto es equivalente a un 62,2% y 7 con un 15,5% si lo han hecho.

Por último, encontramos que, por los dolores causados en el tobillo, un total de 26 estudiantes proporcionales al 57,7% marcan que no y otros 3 equivalentes al 6,6% si han recibido atención médica.

¿ Ha tenido molestias en los últimos 7 días?



**Figura 24. Distribución según molestias los últimos 7 días**

Con relación a la pregunta de que, si los estudiantes han presentado molestias los últimos 7 días, en la distribución encontramos que:

Respecto al cuello, 22 estudiantes equivalentes al 48,8% no han presentado dolor, y 12 estudiantes si presentan correspondientes al 26,6%.

De acuerdo con el dolor musculoesquelético en el área del hombro, analizamos que 25 estudiantes correspondientes al 55,5% no han presentado y el 22,2% equivalentes a 10 estudiantes si cambiaron de lugar.

En la parte dorsal, 21 si han presentado dolor los últimos 7 días, ellos son al 46,6% respectivamente, y 14 no, esto equivalente a un 31,1%.

Con el codo, 27 estudiantes correspondientes al 60% no han manifestado dolor y 4 si, equivalentes al 8,8%.

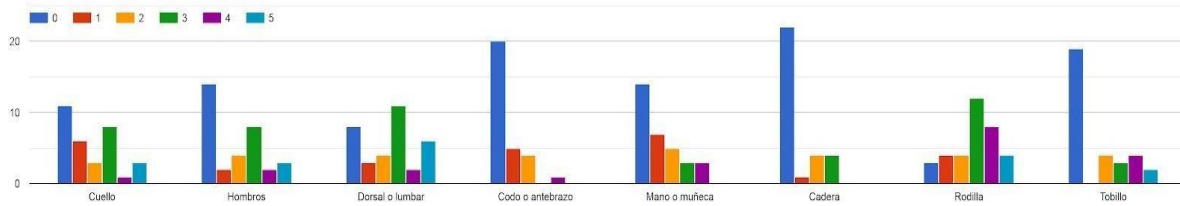
En la muñeca, 21 afirman no haber presentado dolor, ellos ocupan el 46,6%, y 13 equivalentes a un 28,8% si lo han manifestado.

Respecto a la cadera, un total de 27 estudiantes con un 60% respectivamente, no lo han presentado, y tan sólo 6 proporcionales al 13,33% afirman que sí ha presentado molestias los últimos 7 días.

A causa de los dolores musculoesqueléticos presentados en la rodilla, 26 estudiantes si han tenido dolor, esto es equivalente a un 57,7% y 11 con un 24,4% no.

Por último, encontramos que, por los dolores causados en el tobillo, un total de 23 estudiantes proporcionales al 51,1% marcan que no y otros 9 equivalentes al 20% si han presentado.

Póngale nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)



**Figura 25. Calificación según la escala de dolor.**

De acuerdo con la escala de dolor de estas molestias, en donde 0 representaba a ningún tipo de dolor y 5 era dolor muy fuerte, encontramos lo siguiente:

En el área del cuello, 11 estudiantes equivalentes al 24,4%, califican su dolor con un 0, otros 8 con un 3, proporcionales al 17,7%, 6 con el 13,3% marcan su dolor con un 1, 3 estudiantes con un 6,6% lo califican con un 2 y por último, tan sólo 1 estudiante lo marca como 5, este equivalente al 2,2%

En los hombros, encontramos que 14 estudiantes marcan su dolor como 0, ellos proporcionales al 31,1%, 8 estudiantes con el 17,7% dan una calificación de 3, otros 4 califican con un 2, estos son el 8,8%, 3 con un 5, siendo estos un 6,6% y por último, 2 estudiantes dan una calificación de 1 y otros 2 de 4, ellos equivalen 4,4% de la población.

Continuamos con el área dorsal, en donde se muestra que 11 estudiantes califican su dolor con puntaje de 3, ellos hacen parte del 24,4% de la población, otros 8, ubican su dolor en un 0, ellos pertenecen al 17,7%, 6 estudiantes correspondientes al 13,3% lo califican con el 5, 4 lo marcan con un 2, ellos son el 8,8%, 3 con un 6,6% manifiestan tener un dolor de intensidad 1 y 2 estudiantes una intensidad de 4, con el 4,4%.

En el área del codo o antebrazo, 20 estudiantes equivalentes al 44,4%, califican su dolor con un 0, otros 5 con un 1, proporcionales al 11,1%, 4 con al 8,8% marcan su dolor con un 2, y por último, tan sólo 1 estudiante lo marca como 4, este equivalente al 2,2%.



En la mano o muñeca, encontramos que 14 estudiantes marcan su dolor como 0, ellos proporcionales al 31,1%, 7 estudiantes con el 15,5% dan una calificación de 1, otros 5 califican con un 2, estos son el 11,1%, por último, 3 estudiantes dan una calificación de 3 y otros 3 de 4, ellos equivalen 6,6% de la población.

En la cadera, encontramos que 22 estudiantes marcan su dolor como 0, ellos proporcionales al 48,8%, 4 estudiantes dan una calificación de 3, otros 4 califican con un 2, estos son el 8,8%, y, por último, 1 estudiante da una calificación de 1 este equivale al 2,2%.

A nivel de la rodilla, en donde se muestra que 12 estudiantes califican su dolor con puntaje de 3, ellos hacen parte del 26,6% de la población, otros 8, ubican su dolor en un 4, ellos pertenecen al 17,7%, para una calificación 5, 2 y 1, 4 estudiantes apuntan a cada una de ellas respectivamente, cada uno hace parte del 8,8% y 3 estudiantes una intensidad de 0, con el 6,6%.

A nivel del tobillo, donde 19 estudiantes equivalentes al 42,2%, califican su dolor con un 0, 4 con un 2 y otros 4 califican con un 4, cada uno es proporcional al 8,8%, 3 con el 6,6% marcan su dolor con un 3, y, por último, tan sólo 2 estudiantes lo marcan como 5, este equivalente al 4,4%.

Respecto a la pregunta abierta la cual indaga acerca de a que se le atribuía su dolor, se encontró que 11 de los estudiantes refieren que a sus inadecuados hábitos posturales, ellos equivalen al 24,4%, 7 estudiantes proporcionales al 15,5% aseguran haber sufrido de alguna lesión ocasionada en años anteriores o durante las clases, 6 estudiantes manifiestan realizar malos movimientos, equivalentes al 13,3%, 4 dicen que por sobrecarga corporal y exceso de actividad física y otros 4 no tener espacios óptimos para trabajar, ambos ocupan al 8,8%, 3 aseguran no tener un calentamiento adecuado, estos son el 6,6%, 2 por dolores

hereditarios y otros 2 no saben a qué se deben sus dolores., cada uno corresponde al 4,4% de los estudiantes.

## 7. CONCLUSIONES

Considerando los resultados producto de esta investigación se pudo concluir lo siguiente:

- En la alimentación podemos observar un aumento en el consumo de vegetales y/o frutas la mayoría de los días, por otro lado, encontramos una disminución respecto a su consumo de mecatos, comidas rápida, fritos y las bebidas artificiales o gaseosas **esto puede ser debido** a que con al confinamiento a causa del covid-19, las personas tienen menos posibilidades de comprar en la calle y se han visto en la obligación de preparar sus propios alimentos, esto podría ser una causa por la que seha visto un incremento en comer de forma más sana.
- La gran mayoría de los estudiantes, refieren no tomar ningún tipo de laxantes o vomitar después de haber comido, aspecto importante que con relación al IMC, donde se evidencia que el 82,45% de los estudiantes se encuentran en un peso normal, lo que invita a pensar que los trastornos de alimentación como anorexia o bulimia, pueden ser descartados dentro del programa.
- Los estudiantes llevan una alimentación adecuada en términos generales, ya que consideran que uno de los principales motivos para alimentarse de esta manera, es mantener la salud. Aun así, nos encontramos con que algunos de ellos no les gusta restringirse en lo que comen.

- Al estudiar el descanso que tienen los estudiantes, encontramos que el 70% de ellos habitualmente en la noche toman el descanso adecuado con un tiempo entre las 6-8 horas, esto hace parte de lo que normalmente una persona debe dormir diariamente para descansar lo suficiente, ya que consideran que el primer motivo para dormir las horas necesarias es para descansar adecuadamente y que además de esto lo hacen para mantener un mejor rendimiento físico y mental, por otro lado algunos estudiantes manifiestan no dormir las horas necesarias ya que se encuentran con mucha sobrecarga académica y consideran que les va mejor realizar estas actividades en horas de la noche, a demás de esto, encontramos que los estudiantes no hayan necesario tomar algún tipo de medicamento para poder conciliar el sueño.
- Dentro de las afecciones musculoesqueléticas, encontramos que las zonas más afectadas en los estudiantes son, el cuello, la zona lumbar y la rodilla, con dolores prolongados desde hace más de un año, y, por otro lado, las zonas menos afectadas son la cadera y el antebrazo.
- Con relación al dolor a nivel de cuello, las molestia a este nivel según algunos estudios acerca de lesiones en el bailarín no están asociadas a la práctica de la danza, sin embargo, la tensión y el dolor en esta zona generalmente está asociada a la exposición de posturas prolongadas frente al uso de dispositivos, considerando que este periodo académico en el que las actividades se han llevado de forma virtual, podría haber una relación entre el tiempo de trabajo virtual y las molestias en el cuello de los estudiantes.

- Por otro lado, algunos estudiantes manifiestan tener que cambiar de lugar de trabajo a causa de sus molestias en la rodilla y en la zona lumbar, esto se debe a que muchos de ellos no cuentan con un lugar adecuado en sus casas para sus entrenamientos y la realización de las clases prácticas.
- Se evidencia que los estudiantes del programa danza conviven con las molestias musculoesqueléticas, y unos pocos consultan a un profesional y llevan algún tipo de tratamiento.
- Los estudiantes reconocen que las molestias musculoesqueléticas se presentan debido a los inadecuados hábitos posturales, lesión en años anteriores, sobrecarga corporal, excederse en sus actividades físicas y no realizar el calentamiento adecuado, además de no contar con un espacio apropiado para la realización de sus entrenamientos.

## 8. RECOMENDACIONES

- Debido a que esta investigación fue de tipo descriptivo, se propone para futuras investigaciones desde la línea de Salud Cuerpo y Movimiento hacer un estudio Correlacional que permita relacionar las variables de esta investigación a fin de establecer relaciones entre ellas.
- Se propone a partir de los resultados de este estudio realizar actividades de promoción de hábitos saludables, actividad física y prácticas fáciles de aplicar en casa, con el propósito de disminuir el impacto negativo en relación con las conductas sedentarias, hábitos de alimentación inadecuados, posturas prolongadas que generan tensiones e inactividad física.
- En unión con el programa de Nutrición y dietética ofertar una charla desde los talleres centrales del programa para orientar acerca de los hábitos de alimentación y la higiene, en el contexto de la Pandemia.
- Reactivar de forma virtual el taller de “Acondicionamiento físico y actividades preparatorias para la danza” ofertado desde la asignatura de Kinesiología, para el fomento de la actividad física en los estudiantes del programa y la educación hacia el Autocuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABC DANZAR (17 de febrero del 2016). *La preparación física de un bailarín*. <https://abcdanzar.blogspot.com/2016/02/la-preparacion-fisica-de-un-bailarin.html>
2. Almeida, D. y Flores, P. (2015). *Prevalencia de hiperlaxitud ligamentaria asociada a alteraciones musculoesqueléticas en bailarines profesionales de ballet y danza contemporánea, de la ciudad de Quito, período agosto-diciembre 2014*. [tesis de pregrado, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7649>.
3. Álvarez, L. (2016). *Lesiones musculo esqueléticas asociadas a la práctica de la danza en estudiantes del programa de Danza de la Universidad del Atlántico*. (Proyecto de investigación inédita). Universidad del Atlántico.
4. Bodyballet (Publicada hace 2 años). *La importancia del descanso*. <https://www.bodyballet.es/la-importancia-del-descanso-ballet/#:~:text=Lo%20mejor%20es%20descansar%20al,tu%20cuerpo%20reparar%20esos%20da%C3%B1os>
5. Carmen -Pérez, R, Gianzo - Citores, M, Gotzone -Hervás, B , Ruiz - Litago F , Casis Sáenz I, Aranceta-Bartrina, J. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2020; 26(2) Doi 10.14642/RENC.2020.26.2.5213.
6. Castellanos, C. (2017). *Adaptación del Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios CEVJU-RII*. [tesis de pregrado, de la Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35114/Adaptaci%C3%B3n%20del%20Cuestionario%20de%20estilos%20de%20vida%20en%20j%C3%B3venes%20universitarios%20CEVJU-RII.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
7. Cataño Blanco, MY. Y Gómez Zubeldia, M. (2016). Estudio nutricional y actividad física en bailarinas adolescentes de la ciudad de Badajoz. *Metas de enfermería*. 18(10): 19-23. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80839/estado-nutricional-y-actividad-fisica-en-bailarinas-adolescentes-de-la-ciudad-de-badajoz/>
8. Cubero Climent, E. C. y Esparza Ros, F. (2005). Fisioterapia en la lesión de la danza clásica. *Revista de fisioterapia*, 4(2), 3-15
9. Díaz, M<sup>a</sup>. (17 de Octubre del 2018). Dolor musculoesquelético. *El Farmacéutico.es*. <https://elfarmaceutico.es/index.php/profesion/item/9438-dolor-musculoesqueletico>
10. Gaitán González, L. C. (2018). *Aplicación del cuestionario nórdico de Kuorinka a estudiantes y docentes odontológicos del área clínica y administrativa de la facultad de odontología de la Universidad El Bosque para identificar sintomatología dolorosa asociada y desórdenes musculoesqueléticos*. [tesis de pregrado, Universidad El

- Bosque]. [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2440/Gaitan\\_Gonz%C3%A1lez\\_Lizeth\\_Camila\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2440/Gaitan_Gonz%C3%A1lez_Lizeth_Camila_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. González Ceballos, A. y Palacios Lenis, J. (2017). *Estilos de vida y salud percibida en estudiantes de un programa de odontología de una universidad de Santiago de Cali*. [tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana de Cali]. [http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7984/Estilos\\_vida\\_salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7984/Estilos_vida_salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  12. Healthy Dancers. (24 de noviembre del 2013) *Lesiones más frecuentes en la danza*. <http://healthydancers.com/home/?p=154>
  13. Hernández Sampieri, R. (2015). *Metodología de la investigación (6ª edición)*. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
  14. Junta Editorial de Cancer.Net (Diciembre de 2018) *Dolor en las articulaciones*. <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-f%C3%ADsicos/dolor-en-las-articulaciones>
  15. Mateos, A. (2017). *Valoración nutricional y antropométrica en alumnas de enseñanza oficial de danza vs un grupo control*. [tesis de pregrado, de la Universidad Católica de Murcia]. <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2562/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  16. MedlinePlus. (consultado el 26 de agosto del 2020) *Dolores musculares*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003178.htm>
  17. Mera, A., Tabares-Gonzalez, E., Montoya-Gonzalez, S., Muñoz-Rodriguez, D., & Monsalve Vélez, F. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad y Salud*, 22(2), 166-177. Doi: <https://doi.org/10.22267/rus.202202.188>
  18. Ministerio de salud [MS]. Art. 11. 1993 (Colombia).
  19. Muñoz, et al. (2019). Estado nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes de danza de 12 a 17 años de la Academia Steps Gabriela Reyes de la ciudad de Durán durante el período mayo - agosto 2019. *Repositorio Digital UCSG*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13664>
  20. Organización Mundial de la Salud (9 de agosto de 2019) *Trastornos Musculoesqueléticos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
  21. Orquera, L. (17 de Julio del 2014). Las lesiones son parte de la práctica de los bailarines. *Al Comercio*. <https://www.elcomercio.com/tendencias/lesiones-baile-bailarines-riesgos-accidentes.htm>.
  22. Osorio, N. (2017). *Molestias musculoesqueléticas en bailarines de ballet de la Escuela Nacional Superior de Ballet*. [tesis de pregrado, de la Superintendencia



- Nacional de Educación Superior Universitaria].  
<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/9771>.
23. Pérez, et al. (2014). Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos. *Nutr Hosp.* 30(4) 896-904.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3092/309232271026.pdf>.
  24. Román Fuentes, Ronda Perez, E. Carrasco Portiño, M. (2009). Danza profesional: una revisión desde la salud laboral. *Revista Española de Salud Pública*, 83(4), 519-532
  25. Sanahuja, M. (2009). Algunos aspectos psicológicos en los profesionales de la danza. *Estudis escènics: quaderns de l'Institut del Teatre*, (36), 436-47.  
file:///C:/Users/Levono/Downloads/253361-Text%20de%20l'article-342113-1-10-20120517.pdf
  26. Sanitas. (consultado al 26 de Agosto del 2020) *Hábitos de vida saludable*.  
[https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro\\_080021.html](https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html)
  27. Vásquez, S. (20 de enero del 2017). ¿Cómo se deben alimentar los bailarines?  
*Nutrición para bailarines*.  
<https://www.arabesquecolombia.com/como-se-deben-alimentar-los-bailarines/>
  28. Velasco, M. (2019) Dolor musculoesquelético: Fibromialgia y dolor miofascial.  
*Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(6), 414-427.  
doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.10.002

## **ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ALMACENAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación “**DOLOR MÚSCULO ESQUELÉTICO Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO**”, avalado por comité curricular del Programa Danza de la Universidad del Atlántico. Para ello son requeridos una serie de datos personales que se solicitan en el formato de registro y el cuestionario Nórdico, que indaga acerca de molestias musculoesqueléticas y el cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R2) con el propósito de conocer acerca de sus hábitos de vida saludable.

Antes de que usted decida entregar sus datos es importante que lea y firme el presente consentimiento acerca de los detalles del manejo que recibirán sus datos personales.

### **1. Propósito de los datos solicitados**

El propósito que se persigue con la solicitud de sus datos es obtener información para el alcance del objetivo general del trabajo de investigación que adelantó para optar el título de Profesional en Danza de La Universidad del Atlántico.

### **2. ¿Quiénes conocerán mis datos?**

El responsable del registro de datos personales son la estudiante Yeraldin Silva y la Docente Asesora Lina Alvarez quienes serán las personas que conozcan los datos que usted entregue. La socialización de esta investigación será con fines académicos y cuidando la identidad de cada uno de los participantes.

### **3. ¿A quién le pertenecerán los datos que entregue?**



.....

(Firma y Fecha)

## ANEXO 2. CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

### ALIMENTACIÓN

Seleccione el género al que pertenece:

Femenino

Masculino

Semestre actual:

I semestre

II semestre

III semestre

IV semestre

V Semestre

VI Semestre

VII Semestre

VIII Semestre

Edad:

15-18 años

19-22 años

23-25 años

26- 30 años

Mayor de 30 años

Seleccione su estrato socioeconómico:

Estrato 1

Estrato 2

Estrato 3

Estrato 4

Estrato 5

PESO ACTUAL (Peso en Kg escrito en número, por ejemplo, 60 )

---

ESTATURA ACTUAL (En número separa de coma, por ejemplo, 1,60)

---

En una semana habitual, con que frecuencia:

	Todos los días	La mayoría de los días	Pocos días	Ningún día
Consume comidas rápidas, fritos, mecato o dulces				
Consume comidas rápidas, fritos, mecato o dulces				
Consume vegetales y/o frutas				
Desayuna, almuerza y come en horarios habituales				

Omite alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo y comida)				
Deja de comer aunque tenga hambre				
Deja de comer aunque tenga hambre				
Vomita o toma laxantes después de comer en exceso				

El principal motivo para alimentarse adecuadamente es (escoja una sola opción):

Mantener su figura

Bajar de peso

Mejorar su rendimiento (físico y mental)

Mantener la salud

Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos

Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos cercanos

otra, cuál:

El principal motivo para NO alimentarse adecuadamente (o dejar de hacerlo) es: (escoja una sola opción):

Conservar o mejorar su figura

No le gusta restringirse en lo que come

No puede controlarse en lo que come

No le preocupa las consecuencias negativas de una mala alimentación

Las personas cercanas a usted lo han criticado por sus hábitos de alimentación saludable

otra, cuál:

Respecto a sus prácticas de alimentación considera que (escoja una sola opción):

Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas.

Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará.

Ya ha hecho algunos cambios, pero aun le falta lograr lo que pretende

Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos

Si quiere alimentarse de forma adecuada ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta?  
(puede escoger varias opciones)

Dinero para comprar alimentos saludables

Tiempo suficiente para sus tres comidas principales

Disponibilidad de alimentos saludables en la universidad

Espacios adecuados y suficientes para comer en la universidad

Conocimiento para elegir alimentos saludables

Disponibilidad de alimentos saludables en su casa

SUEÑO

En una noche habitual ¿cuántas horas duerme usualmente?

6 - 8 horas

Más de 8 horas

Menos de 5 horas



Señale la frecuencia con la que realiza las siguientes actividades en una semana habitual:

	Todos los días	La mayoría de los días	Pocos días	Ningun día
Se levanta con la sensación de haber descansado				
Tomar alguna sustancia para conciliar el sueño (píldoras, gotas, infusiones)				
Se acuesta y se levanta a una hora habitual				
Se despierta en la madrugada y tiene dificultad para dormirse nuevamente				
Se despierta en la madrugada y tiene dificultad para dormirse nuevamente				

El principal motivo para dormir el tiempo que necesita es (escoja una sola opción):

Descansar

Tener un buen rendimiento físico y/o mental

Evitar amanecer irritable

Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos

Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos

El principal motivo para NO dormir el tiempo que necesita (o dejar de hacerlo) es (escoja una sola opción):

Tiene mucha carga académica o laboral

Tiene responsabilidades distintas al estudio o al trabajo que le impiden dormir el tiempo que necesita (hijos, un familiar enfermo, arreglo del hogar, etc)

Sus amigos o pareja lo incitan a realizar actividades de noche que interrumpen sus horarios de sueño

Tiene muchas preocupaciones y asuntos en qué pensar

Le gusta hacer actividades por la noche (chatear, leer, ver un programa, hacer ejercicio, etc)

Alguien o algo suele despertarlo

Las personas cercanas a usted lo han criticado por dormir más del tiempo que necesita

Otra, cuál:

Respecto a sus prácticas de sueño considera que: (escoja una sola opción):

Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas

Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará

Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo

Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende

Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos

Si quiere dormir adecuadamente ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger varias opciones)

Lugar cómodo y agradable para dormir (sin ruidos, sin exceso de luz, colchón adecuado, temperatura adecuada, etc.)

Dinero necesario para adecuar el lugar en el que duerme (cambiar el colchón o la almohada cuando se daña, cubrir las ventanas con cortinas o persianas, etc.)

Tiempo para dormir lo que necesita

Conocimiento sobre las condiciones necesarias para tener un sueño óptimo (temperatura, ruido, iluminación, etc.)

Estrategias para controlar los pensamientos y emociones que podrían interferir con su sueño

### ANEXO 3. CUESTIONARIO NORDICO

Seleccione género al que pertenece

Masculino

Femenino

Edad?

¿Semestre actual?

¿Ha tenido molestias en.?

	si	no	izquierdo	derecho	ambos
--	----	----	-----------	---------	-------

Cuello					
Hombro					
Dorsal o lumbar					
Codo o antebrazo					
Muñeca o mano					
Cadera					
Rodilla					
Tobillo					

¿Desde hace cuanto tiempo presenta dolor?

Estos últimos 4 meses

Más de 6 meses menos de 1 año

Hace más de 1 año

¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?

	S I	N O
Cuello		
Hombro		
Dorsal o lumbar		
Codo o antebrazo		
Muñeca o mano		
Cadera		
Rodilla		

Tobillo		
---------	--	--

¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 4 meses?

	1-7 días	8-30 días	>30 días, no seguidos	Siempre	Nunca
Cuello					
Hombro					
Dorsal o lumbar					
Codo o antebrazo					
Muñeca o mano					
Cadera					
Rodilla					
Tobillo					

¿Cuánto dura cada episodio?

	<1 hora	1 a 24 horas	1 a 7 días	1 a 4 semanas	> 1 mes
Cuello					
Hombro					
Dorsal o lumbar					
Codo o antebrazo					
Muñeca o mano					

Cadera					
Rodilla					
Tobillo					

¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 4 meses?

	0 días	1 a 7 días	1 a 4 semanas	> 1 mes
Cuello				
Hombro				
Dorsal o lumbar				
Codo o antebrazo				
Muñeca o mano				
Cadera				
Rodilla				
Tobillo				

¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 4 meses?

	S I	N O
Cuello		
Hombro		
Dorsal o lumbar		

Codo o antebrazo		
Muñeca o mano		
Cadera		
Rodilla		
Tobillo		

¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?

	S I	N O
Cuello		
Hombro		
Dorsal o lumbar		
Codo o antebrazo		
Muñeca o mano		
Cadera		
Rodilla		
Tobillo		

Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)

	0	1	2	3	4	5
Cuello						

Hombro						
Dorsal o lumbar						
Codo o antebrazo						
Muñeca o mano						
Cadera						
Rodilla						
Tobillo						

¿A qué atribuye estas molestias?

---