UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE TERAPIA FÍSICA

**“Principales motivos de consulta en el servicio de Terapia Física de un
centro universitario de salud en Lima-Perú”**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica con especialidad en
Terapia Física

AUTOR

Chuy Quiñones, Maria de Fatima Yurico (0000-0001-6596-2516)

ASESOR(ES)

Becerra Bravo, Giancarlo (0000-0002-7823-9682)

Bravo Cucci, Sergio (0000-0001-6357-0308)

Lima, 12 de febrero del 2020

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a mi mamá por su apoyo incondicional.

A mi familia por acompañarme en mi realización personal y

por ser mi motivación cada día

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Mg. Giancarlo Becerra, asesor del presente trabajo de investigación, quien con su experiencia, conocimiento y paciencia ha logrado la realización de este estudio.

Agradezco al Mg. Sergio Bravo, por su importante aporte, compromiso y participación en el desarrollo activo del presente trabajo.

RESUMEN

Objetivo: Describir principales motivos de consulta de pacientes atendidos en el servicio de terapia física en el Centro Universitario de Salud de UPC.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal analítico. Se evaluó motivo de consulta y cumplimiento de atenciones. Las variables categóricas (sexo, ocupación, actividad física, motivo de consulta, área corporal, tipo de atención recibida y cumplimiento de atenciones) fueron presentadas mediante frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%). La única variable cuantitativa (edad), se presentó mediante mediana y rango intercuartílico, ya que, no presentó distribución normal. Análisis bivariado fue dicotomizado (< 6 sesiones y ≥ 6 sesiones), factor categórico utilizó prueba de Chi² o prueba exacta de Fisher; factor edad, prueba de K medianas para establecer diferencias entre ambos grupos. Análisis multivariado, para cálculo de razón de prevalencia (RP), calculando RP cruda y RP ajustada a otras variables, mediante intervalo de confianza (95%). Se determinó p valor $< 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 171 historias clínicas de pacientes atendidos en servicio de terapia física con predominio masculino (54.4%). Prevalencia de motivo de consulta fue dolor en columna lumbar (12.3%) y columna cervical (11.7%). En ocupación, (50.3%) trabajaban y (32.7 %) fueron estudiantes; (42.1%) practicaban al menos un deporte. Tipo de atención recibida (71.9%) fue dada por estudiantes internos.

Conclusiones: El principal motivo de consulta es dolor músculoesquelético (78.4%). El cumplimiento de atenciones es (59.1%). El género masculino es el más predominante, (30.4%) eran profesionales. El área corporal más consultado fue columna lumbar (12.3%). No se encontraron factores asociados al cumplimiento de atenciones.

Palabras clave: motivo de consulta; dolor; lumbar; cumplimiento de atenciones.

ABSTRACT

Main reasons for consultation in physical therapy service at the University Health Center in Lima- Peru

Objective: Describe main reasons for consulting patients treated in physical therapy service at the University Health Center in UPC.

Methods: Descriptive study of analytical cross section. The reason for consultation and compliance with attentions were evaluated. The categorical variables (sex, occupation, physical activity, reason for consultation, body area, type of care received and compliance with care) were performed using absolute frequency (n) and percentage (%). The only quantitative variable (age) was presented using the median and interquartile range, since there was no normal distribution. Bivariate analysis was dichotomized (<6 sessions and ≥ 6 sessions), a categorical factor determined by Chi2 test or Fisher's exact test; age factor, median K test to establish differences between both groups. Multivariate analysis, calculation of prevalence ratio (RP), calculation of crude RP and RP adjusted to other variables, using a confidence interval (95%). P value $\leq$ or equal to 0.05 was determined.

Results: This study included 171 medical records of patients attended in physical therapy service with male predominance (54.4%) were included. Prevalence of reason for consultation was pain in the lumbar spine (12.3%) and cervical spine (11.7%). In occupation, (50.3%) worked and (32.7%) were students; (42.1%) practiced at least one sport. Type of care received (71.9%) was given by internal students.

Keywords: reasons for consultation; pain; lumbar; compliance of attentions.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. JUSTIFICACIÓN.....	9
3. OBJETIVOS	11
3.1 GENERAL:.....	11
3.2 ESPECÍFICOS:	11
4. HIPÓTESIS.....	11
5.1 DISEÑO Y LUGAR DE ESTUDIO	12
5.2 POBLACIÓN	12
5.2.1 Criterios de inclusión:	12
5.2.2 Criterios de exclusión:.....	12
6. TAMAÑO DE MUESTRA	13
7. MUESTREO	13
8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	14
8.1 VARIABLE PRINCIPAL: MOTIVO DE CONSULTA.....	14
8.2 VARIABLES SECUNDARIAS:	14
EDAD, GÉNERO, OCUPACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA, SEGMENTOS O ÁREAS CORPORALES, SESIONES REALIZADAS POR ESTUDIANTES (PRE INTERNADO: 5 Y 8VO CICLO – INTERNADO: 9 Y 10MO CICLO), SESIONES REALIZADAS POR PROFESIONALES Y CUMPLIMIENTO DE ATENCIONES.	14
9. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	17
9.1 PROCEDIMIENTO	17
10. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	19
11. ASPECTOS ÉTICOS.....	20
12. RESULTADOS	21
12.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	21
12.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	21

12.3 FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE ATENCIONES EN EL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA	22
13. DISCUSIÓN.....	23
13.1 HALLAZGOS GENERALES	23
14. LIMITACIONES.....	27
15. CONCLUSIONES	28
16. RECOMENDACIONES	29
17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
18. ANEXOS	34
18.1 ANEXO 1: FLUJOGRAMA	34
18.2 ANEXO 2	35
18.3 ANEXO 3	36
18.4 ANEXO 4	37
18.5 ANEXO 5	39

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los mayores motivos de consulta por los cuales las personas acuden a un centro de salud o visitan a un especialista es por dolor músculoesquelético (1). Se sabe que, el dolor músculoesquelético está relacionado con las enfermedades del sistema osteomuscular y que afecta a diversos segmentos que lo conforman, tales como, el esqueleto óseo y las estructuras blandas (bursas, tendones, vainas sinoviales, músculos y fascias, zonas de inserción de ligamentos, tendones, cápsulas articulares y nervios) (2). Esto a su vez, afecta al entorno en el que el paciente se desarrolla, tanto personal como laboral. (3) Algunos estudios refieren que presentar dolor músculoesquelético puede tener consecuencias perjudiciales para la salud del individuo, no solo en el área física, sino también en lo emocional y, por ende, en el desempeño de sus actividades de la vida diaria y en su calidad de vida, lo cual representa un gran problema social y económico (4).

El dolor músculoesquelético afecta entre el 13,5% y el 47% de los pacientes de la población en general, con una prevalencia de dolor crónico que varía entre el 11,4% y el 24% (5). En un estudio, donde se buscaba determinar la frecuencia de dolor como motivo de consulta y conocer su influencia en el sueño, se encontró que el 71% de casos de consulta, se debían a dolor músculoesquelético (6) y, en otro estudio se precisó que la edad avanzada, los trastornos del sueño como el insomnio severo y el dolor elevado tienen una gran asociación con los niveles más altos de dolor en pacientes con dolor músculoesquelético crónico. (7,8)

Una de las zonas que presenta un alto porcentaje de lesiones, e inclusive más alta que en otras zonas del cuerpo es el dolor músculoesquelético en la zona lumbar (9-13); sin embargo, también se presenta en otras zonas de la columna vertebral, tales como la zona cervical y zona dorsal, aunque con menor porcentaje de lesión. (14-16). Además, en gran parte de estudios, se muestra mayor frecuencia de este tipo de lesiones en el género femenino y en adultos mayores, siendo esta población la más sensible de reincidir en una nueva lesión. (17-20)

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), los principales motivos o causas de morbilidad de consulta externa de establecimientos y gobiernos regionales del año 2015, arrojan que son: las dorsopatías, artropatías y los trastornos de los tejidos blandos, ocupando estos, el puesto 6, 12 y 20 respectivamente en el listado antes mencionado (21). Pero, no existen informes o estudios actualizados hasta la fecha que nos den mayor alcance sobre los principales motivos de consulta en un centro de salud. Asimismo, la gran parte de estudios encontrados demuestran la realidad de los centros de salud públicos o privados, mas no se han encontrado estudios de esta misma problemática en centros universitarios de salud.

Por todo lo anteriormente descrito, este estudio se enfocó en conocer los principales motivos de consulta en el servicio de terapia física de un centro universitario de salud en Lima- Perú, ya que, resulta importante identificar las condiciones específicas de cada población a las que nos enfrentamos en estos casos de dolor músculoesquelético para así, poder implementar programas concretos de tratamiento.

2. JUSTIFICACIÓN

En el mundo, el dolor músculoesquelético se ha convertido en uno de los motivos de consulta más frecuentes y a su vez, describe como las zonas más lesionadas a, la zona cervical, dorsal y lumbar, siendo esta última considerada como una de las zonas con mayor porcentaje de lesión y mayor gasto económico. (9,11) Mientras que, en Perú, se encontró que los niveles con mayor lesión músculoesquelética más frecuentes fueron: miembro inferior 34,2%, columna dorsal-lumbar 24,6% y columna cervical 18,6%. (22)

Se sabe que, el dolor músculoesquelético está relacionado con las enfermedades del sistema osteomuscular y que afecta a diversas partes blandas, lo cual es también parte del mayor motivo de consulta (23). En el año 2015, el MINSA refirió datos de los principales motivos de consulta externa de establecimientos de salud (21); sin embargo, estas cifras referidas no cubren todos los segmentos corporales. Además, no existen registros epidemiológicos formales en todo el Perú acerca de la cantidad de personas que manifiestan dolor músculoesquelético actualmente. Se presume que, una gran cantidad de este tipo de disfunciones son las de mayor porcentaje en los motivos de consulta. Por ende, se ve conveniente el poder tener un acercamiento a este número de personas que se atienden en todos los servicios de terapia física, a nivel local y nacional, para poder intervenirlos de una manera más efectiva.

El cumplimiento de atenciones también es un punto significativo que interesó determinar en este estudio. Es conveniente mencionar que, en el año 2015 se desarrolló un estudio en pacientes con dolor y trastorno músculoesquelético en una clínica docente en Lima

(23); el cual, obtuvo como resultado que la lejanía y la edad (joven) eran factores importantes para que los pacientes que se atendían en una clínica docente no continuaran con su tratamiento; sin embargo, no hay evidencia de estudios recientes de esta índole en Perú, que además indiquen que la atención por estudiantes sea un factor relevante para que los pacientes continúen con sus atenciones correspondientes.

El Centro Universitario de Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, está ubicado en el distrito de Chorrillos. Este es uno de los pioneros en brindar atención no solo por profesionales de la salud sino a cargo de estudiantes. Es por eso que, resulta interesante conocer el motivo de consulta por el que acuden al servicio de terapia física, ya que, a su vez servirá de retroalimentación para el área académica de formación de los estudiantes que atienden en el Centro Universitario de Salud ya mencionado.

Por todo ello, resultó importante tener en cuenta no solo la cantidad de pacientes que pueden ser atendidos por estudiantes sino también poder orientar los esfuerzos académicos hacia los principales motivos de consulta que son referidos en el Servicio de Terapia Física. Asimismo, se debe incluir también, la adherencia al tratamiento, ya que, no es únicamente un consultorio de atención sino también un lugar de aprendizaje.

3. OBJETIVOS

3.1 General:

- Conocer los principales motivos de consulta en el Servicio de Terapia Física de un Centro Universitario de Salud en Lima-Perú.

3.2 Específicos:

- Determinar el cumplimiento de atenciones en el Servicio de Terapia Física de un Centro Universitario de Salud en Lima- Perú.
- Conocer las principales características de los pacientes atendidos en el Servicio de Terapia Física de un Centro Universitario de Salud, algunos tales como edad, género, ocupación y actividad física.
- Determinar las principales áreas o segmentos corporales manifestados en el motivo de consulta.
- Conocer los factores asociados al cumplimiento de atenciones en pacientes atendidos en el Servicio de Terapia Física de un Centro Universitario de Salud.

4. HIPÓTESIS

- Los principales motivos de consulta en el Servicio de Terapia Física están relacionados a dolor músculo esquelético en la zona cervical, dorsal y lumbar de la columna vertebral de un Centro Universitario de Salud en Lima-Perú.
- Un alto porcentaje de pacientes cumple con sus atenciones, a pesar de contar con un gran número de sesiones realizadas por estudiantes en el Servicio de Terapia Física de un Centro Universitario de Salud en Lima- Perú.

5. METODOLOGÍA

5.1 Diseño y lugar de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal analítico en el Servicio de Terapia Física del Centro Universitario de Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), ubicada en el distrito de Chorrillos, Lima, Perú. Este Centro recibe aproximadamente 20 a 30 pacientes nuevos por mes. La atención se realiza tanto por profesionales y/o especialistas como por alumnos de pre grado bajo la supervisión de sus tutores. Además, cuenta con un sistema electrónico donde se registran las historias clínicas y la asistencia de los pacientes atendidos.

5.2 Población

En este estudio se incluyeron a todas las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro Universitario de Salud durante el período de marzo a junio del 2018. Para ello, se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

5.2.1 Criterios de inclusión:

Todas las historias clínicas de los pacientes que hayan sido atendidos en el Servicio de Terapia Física en el Centro Universitario de Salud desde el mes de marzo al mes de junio del año 2018.

5.2.2 Criterios de exclusión:

Todas las historias clínicas de los pacientes que hayan empezado su tratamiento en los meses de enero y febrero o que presenten la historia clínica incompleta.

Flujograma. (ANEXO 1)

2. TAMAÑO DE MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó en programa EPIDAT 4.2, donde se calculó un tamaño necesario para estimar el parámetro del cumplimiento de atenciones, mediante la fórmula para el cálculo de proporciones. La población de pacientes registrados en el CUS –periodo marzo a junio 2018- fue de 283, de acuerdo a la información del software electrónico de historias clínicas (Smile®). La proporción del cumplimiento de atenciones (56,4%) fue estimada de un estudio previo realizado en el mismo centro (23), se utilizó un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5% obteniéndose una muestra final de 162 historias clínicas a analizar.

3. MUESTREO

El muestreo fue de tipo censal, se utilizó un marco censal proporcionado por el Centro de Salud universitario, según secuencia temporal de atención.

4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

8.1 Variable principal: Motivo de consulta.

Se definió como la razón por la cual los pacientes acuden al Servicio de Terapia Física y se agrupó de la siguiente manera, según el propio relato, es decir, las propias palabras que utilizaban los pacientes y referían al Fisioterapeuta encargado:

- Dolor: incluye a todas las dolencias que el paciente refería sentir en su relato.
- Parestesia: incluye a toda sensación de hormigueo, adormecimiento, quemazón en algún área del cuerpo, también parálisis facial que el mismo paciente expresaba.
- Debilidad: referida por los pacientes durante su relato como poca o mucha fuerza muscular o también tono muscular.
- Postura y movimiento: incluye a las diversas alteraciones del tipo neurológico, también a la postura corporal referida por el paciente.
- Equilibrio: incluye a la capacidad de mantenerse en una posición sin riesgo de caer al hacer algún movimiento o durante la marcha.

6.2 Variables secundarias:

Edad, género, ocupación, actividad física, segmentos o áreas corporales, sesiones realizadas por estudiantes (pre internado: 5 y 8vo ciclo – internado: 9 y 10mo ciclo), sesiones realizadas por profesionales y cumplimiento de atenciones.

VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORÍAS	CRITERIOS DE MEDICIÓN DE LAS CATEGORÍAS	TIPOS DE VARIABLES	ESCALAS DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo transcurrido en una persona desde su nacimiento	Años	Abierta	Numérica: Discreta	Razón
Género	Definición de la sexualidad	Masculino Femenino	1.M 2.F	Categórica Dicotómica	Nominal
Ocupación	Actividad actual que realiza el paciente		<ul style="list-style-type: none"> - Estudiante Educación Básica - Estudiante Educación Superior - Profesional - No profesional - Negociante/Em presario - Ama de casa - Jubilado - No especifica 	Politómica	Nominal
Actividad Física	Cualquier movimiento corporal músculoesquelético relacionado al deporte que el paciente pudiera realizar	Práctica deportiva	0= Ninguno 1= Igual a un deporte 2= Más de un deporte	Categórica Politómica	Ordinal

Segmentos o áreas corporales	Zonas de lesión	1. Cara 2. Columna general 3. Columna cervical 4. Columna dorsal 5. Columna lumbar 6. Cervico braquial 7. Tronco 8. Hombro 9. Brazo 10. Codo 11. Antebrazo 12. Muñeca 13. Manos 14. Dedos de la mano 15. Sacro iliaco 16. Pubis 17. Pelvis 18. Cadera 19. Rodilla 20. Muslo 21. Pierna 22. Tobillo 23. Pie 24. Talón	Abierta	Cualitativa Politómica	Nominal
Tipo de atención recibida	Sesiones de terapia física realizadas por diferentes miembros académicos que cumplen función asistencial	1. Pre internado 2. Internado 3. Profesional AEP - Bachiller	Abierta	Categórica Politómica	Nominal

Cumplimiento de atenciones	Cantidad de sesiones fisioterapéuticas asistidas	1= menor a seis sesiones 2= igual o más de seis sesiones	Abierta	Categórica Politómica	Nominal
-----------------------------------	--	---	---------	--------------------------	---------

7. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

9.1 Procedimiento

Para esta investigación, se solicitó a los coordinadores de la carrera de Terapia Física (vía correo electrónico) el permiso correspondiente para poder iniciar con la recolección de datos. Asimismo, se envió la solicitud a la Dirección del Centro Universitario de Salud (CUS) para poder tener acceso al software (SMILE). Luego, se llevó a cabo una reunión con la Coordinadora del Servicio de Terapia Física y con el Director del CUS, quien brindó la autorización y el acceso al software SMILE, mediante la creación de un usuario y contraseña para ser utilizado dentro del Centro. Finalmente, se tomaron los datos más importantes para poder tener un panorama más claro de la realidad casuística.

SMILE: Este software electrónico es utilizado dentro del Centro Universitario de Salud por la Escuela de Odontología y Terapia Física. Para el área de Terapia Física, se subdivide en cuatro secciones: a) Terapia Física, b) AEP TF, c) TF Cursos, d) TF Diagnóstico. Cada sección contiene las historias clínicas de los pacientes que han sido atendidos. Estas historias se descargaron a una memoria externa y desde ahí, se formó una base de datos con aquellas historias clínicas que cumplían los requisitos expresados en los criterios de inclusión y exclusión.

Historia Clínica: La historia clínica que se utiliza en el área de Terapia Física del CUS, consta de 7 ítems. Para hacer la decodificación de los datos encontrados, se utilizaron únicamente 2 de los ítems de la historia clínica (A. Anamnesis y C. Motivo de consulta)

Todos los datos que se obtuvieron de las historias clínicas fueron “estructurados” de la siguiente manera (ver el recuadro), ya que dicha información, se encontraba en ítems abiertos, donde el fisioterapeuta encargado iba completando, según las propias palabras que el paciente refería acerca de su malestar o afección, por la cual acudía a atenderse. Además, se tomó en cuenta, a la primera referencia que el paciente expresaba durante su relato, del segmento o área corporal, como motivo de consulta.

A. Antecedentes (para poder conocer los datos generales de los pacientes)	Motivo de consulta (tomando como base, el relato del paciente y las áreas corporales mencionadas por los pacientes)
Fecha de nacimiento Género Ocupación Actividad Deportiva	Relato (estructurado en los siguientes términos: dolor, parestesia, debilidad, postura y movimiento, equilibrio) Segmentos o áreas corporales

8. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos de las historias clínicas fueron digitados en una hoja de cálculo en MS Excel®, con la finalidad de realizar un control de calidad, se utilizó la técnica de doble digitación. El procesamiento y análisis de los datos se realizó con el software Stata versión 14.0 (Stata Corp®), estableciendo tres niveles de análisis: descriptivo, bivariado y multivariado según los objetivos de la investigación.

El análisis descriptivo se realizó de acuerdo a la naturaleza y distribución de las variables. Las variables categóricas (sexo, ocupación, actividad deportiva, motivo de consulta, segmento/área corporal, tipo de atención recibida y cumplimiento de atenciones) fueron presentadas mediante frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%). La única variable cuantitativa (edad), se presentó mediante mediana y rango intercuartílico, dado que no presentó una distribución normal.

El análisis bivariado fue realizado con la finalidad de estimar los factores asociados al cumplimiento de atenciones, para tal efecto este fue dicotomizado en dos grupos (< 6 sesiones y ≥ 6 sesiones), cuando el factor a estimar fue categórico se utilizó la prueba de Chi2 o la prueba exacta de Fisher (de acuerdo al cumplimiento de los supuestos); para el factor edad, dada su naturaleza numérica y falta de distribución normal se utilizó la prueba de K medianas a fin de establecer diferencias entre ambos grupos. Se determinó un p valor menor o igual a 0,05 para decidir el rechazo de la hipótesis nula y establecer las diferencias como significativas estadísticamente.

El análisis multivariado fue realizado para el cálculo de la razón de prevalencia (RP) en sus formas crudas y ajustadas, las cuales fueron obtenidas mediante la regresión de Poisson con varianzas robustas, calculando las RP cruda y RP ajustada a las otras

variables analizadas, presentándolas con su respectivo estimador de precisión mediante el intervalo de confianza al 95%. Se determinó un p valor menor o igual a 0,05 para decidir el rechazo de la hipótesis nula.

5. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, por la Dirección de la Clínica Docente y la Escuela de Terapia Física de la UPC. La recolección de datos fue anónima y confidencial, no hubo consentimiento informado por usar como fuente de información el registro de las historias clínicas electrónicas.

6. RESULTADOS

12.1 Características sociodemográficas

Se revisaron un total de 171 historias clínicas, las características sociodemográficas de los pacientes atendidos fueron predominantemente del género masculino con una razón de masculinidad de 1.19. Respecto a la edad, la mediana fue de 35 años, la edad mínima fue de 5 años y la máxima de 88 años. Con respecto a ocupación, 56 (32.7%) fueron estudiantes (educación básica y superior), 86 (50.3%) pertenecía a alguna categoría ocupacional (profesional, no profesional y negociante/empresario) y 17(15.8%) se dedicaban a labores de casa (ama de casa y jubilado). Finalmente, 101 (59.1%) de los pacientes practicaban al menos un deporte. **(ANEXO 2)**

12.2 Características clínicas

Las características clínicas de los pacientes atendidos fueron predominantemente 78.4% correspondía a dolor, 8.2 % debilidad y 7.6 % postura y movimiento como principales motivos de consulta. Respecto al segmento corporal, columna (columna general, columna cervical, dorsal, lumbar, cervicobraquial) y tronco obtuvieron 40.9%; 18.1% correspondían a la extremidad superior (hombro, brazo, codo, antebrazo, muñeca, manos y dedos de la mano) y 38.6% pertenecía a extremidad inferior (sacro ilíaco, pubis, pelvis, cadera, rodilla, muslo, pierna, tobillo, pie y talón). Con respecto al tipo de atención recibida, el 71.9% fue dada por estudiantes internos que incluía a alumnos de pre internado y alumnos de internado. Finalmente, se tiene que, de los 171 pacientes en total, el 59.1% de los pacientes atendidos asistieron a más de una sesión de Terapia Física. **(ANEXO 3)**

12.3 Factores asociados al cumplimiento de atenciones en el servicio de Terapia Física

No se encontró asociación de los factores asociados al cumplimiento de atenciones. Sin embargo, al realizar el análisis de la potencia se encontró que todos tuvieron una potencia menor a 80 %. (ANEXO 4)

Finalmente, en la Tabla 4 (ANEXO 5), se muestran los resultados del análisis de regresión crudos y ajustados. Para el cálculo de la razón de prevalencia ajustada se encontró que el género femenino tiene 17% más razón de prevalencia ajustada en relación al masculino (con un $p < 0.214$). Respecto a ocupación, el profesional tiene 4 % menos razón de prevalencia ajustada en relación al estudiante EB, en comparación del negociante que tiene 4% más razón de prevalencia ajustada. Respecto a la actividad deportiva, el que practica un deporte tiene 9% menos razón de prevalencia ajustada en relación al que no practica ningún deporte. Respecto al motivo de consulta, el equilibrio tiene 61% más razón de prevalencia ajustada (con un $p < 0.056$) seguido de postura y movimiento con 38% más razón de prevalencia ajustada ($p < 0.028$) en relación a los que acuden por dolor. En cuanto al segmento o área corporal, los pacientes que acuden por una afección en las manos y talón tienen en 161% y 164% respectivamente una mayor razón de prevalencia ajustada que la referencia (cara) y los que acuden por afección del muslo y tronco, tienen una menor razón de prevalencia ajustada en 50% y 15% respectivamente que la referencia (cara). Finalmente, en cuanto a la atención recibida, los que son atendidos por profesionales AEP- Bachiller tienen 23 % menos razón de prevalencia ajustada a seguir su tratamiento, en referencia a la atención realizada por internos.

13. DISCUSIÓN

13.1 Hallazgos generales

En este estudio, los principales motivos de consulta en el Servicio de Terapia Física fueron el dolor músculoesquelético con 78.4%, el cual está relacionado con diversas disfunciones de este sistema, siendo las principales la debilidad muscular y postura y movimiento, que obtuvieron 15.8% dentro de los principales motivos de consulta. El cumplimiento de atenciones en el Servicio de Terapia Física fue del 59.1%. Las principales características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Servicio de Terapia Física correspondieron, en su mayoría, al sexo masculino con 54.4% con una mediana de 35 años. Asimismo, 30.4% fueron profesionales que incluían a docentes, nutricionistas, médicos, psicólogos y otras profesiones; 24.6 % fueron estudiantes de diversas carreras universitarias y 12.9% fueron no profesionales que incluían a técnicos, mecánicos, taxistas, pintores, entre otros. Por otro lado, 42.1% de los pacientes atendidos practicaban al menos un deporte. Además, las cinco principales áreas o segmentos corporales manifestados en el motivo de consulta obtuvieron 12.3% en columna lumbar, 11.7% en columna cervical al igual que en rodilla; 9.9% en hombro y finalmente 9.4% en tobillo.

No se han encontrado estudios previos sobre los motivos de consulta en el Servicio de Terapia Física en Centros Universitarios de Salud. Sin embargo, existe un estudio que se realizó en Brasil (24), cuyo objetivo fue conocer los motivos de consulta en centros de atención primaria, donde se encontró que, dentro de los tipos de dolor más frecuentes, el dolor músculoesquelético fue aquel con mayor porcentaje (15.7%); asimismo, existe otro estudio (25) que, buscaba conocer la frecuencia de dolor como motivo de consulta y su influencia en el sueño, el cual, encontró que el dolor músculoesquelético

correspondía al mayor porcentaje (72%) de frecuencia de dolor como motivo de consulta. Lo que se ha encontrado en este estudio apoya que el dolor viene a ser uno de los principales motivos de consulta, en este caso, en un centro universitario de salud.

En cuanto al cumplimiento de atenciones en nuestro país, Coello et al. (23), realizó un estudio en pacientes con dolor y trastornos músculo esqueléticos en una clínica docente, donde encontró que un gran porcentaje (56.4%) de los pacientes no cumplía con la cantidad de sesiones que su tratamiento indicaba. A pesar de tratarse del mismo centro universitario de salud, en este estudio, la cantidad de sesiones realizadas por alumnos fue mayor, lo cual, resulta satisfactorio, ya que se busca que los alumnos puedan adquirir habilidades de tratamiento, integrando sus conocimientos en la atención de pacientes con casos diversos.

Respecto al género que más acude al Servicio de Terapia Física, nuestros resultados difieren lo encontrado, ya que, en su mayoría son las mujeres quienes acuden a los Servicios de Salud por tener diversas dolencias, según los estudios realizados por Arvidsson et al. (3) y Rodriguez et al. (26). Sin embargo, en este estudio, son los varones quienes presentan mayor cantidad de atenciones, pudiendo ser la ubicación de los centros laborales, una de las principales razones; puesto que, el Centro Universitario de Salud, ubicado en el distrito de Chorrillos (Lima-Perú), se encuentra anexa a la misma universidad de procedencia y tanto el personal de oficina como los docentes pueden acceder y atenderse en el mencionado centro. A su vez, dicho centro se encuentra rodeado de diversas empresas y/o comercios que podrían concentrar a más trabajadores masculinos (talleres de mecánica, repuestos automotrices, etc.)

Dentro de las ocupaciones, aquella que presentó mayor porcentaje eran profesionales (30.4%) que incluían a docentes, nutricionistas, médicos, psicólogos y otras profesiones; quienes podrían tener mayores horarios de oficina lo que concuerda con el estudio de Campos (27) sobre el dolor lumbar entre trabajadores de oficina en países de habla hispana, el cual encontró que la prevalencia de dolor lumbar fue más alta que en otras áreas del cuerpo, así como también la discapacidad por la misma lesión, lo que generaba finalmente mayores ausentismos laborales.

En comparación con otros estudios, Coello et al. (23), encontró que el miembro inferior tenía mayor porcentaje de lesión; sin embargo, coincidía que las otras áreas con mayor lesión eran columna lumbar y columna cervical. De igual manera, en el estudio de Vicente et al. (28), el cual tenía como objetivo valorar la influencia de las variables sociolaborales en trabajadores con lumbalgia, encontró que los trabajadores manuales tenían más dolor (74,3%) en dicha zona, lo que podría tener relación con los movimientos repetidos, en tronco y en miembros superiores, los cuales eran realizados durante sus jornadas laborales. Por último, Shariat et al. (29) y Mercedes Bello et al. (30), también mencionan que el mayor porcentaje de atenciones se da por afecciones en columna lumbar, siendo este uno de los mayores motivos de consulta, el mismo que genera mayor gasto económico y ausentismos laborales; lo que, a su vez, concuerda con nuestro estudio.

Con respecto a los factores asociados, no se encontraron factores asociados con significancia; sin embargo, se evidencian resultados importantes que vale la pena mencionar, las afecciones en columna y extremidades superior e inferior presentaron mayor porcentaje en el cumplimiento de atenciones; ya que, son áreas corporales que relacionadas a lesiones mayores en otros segmentos del cuerpo, podrían convertirse en factores que impidan la realización de las actividades de la vida diaria de los pacientes, incluyendo su actividad laboral (30). Por último, cabe mencionar que otra variable importante fue la asistencia a las sesiones de Terapia Física realizadas por alumnos de los últimos ciclos, las cuales tuvieron un alto porcentaje (internos 60.6% y pre internos 68.4%), lo que permite observar que, a pesar de no contar con un tamaño de muestra más grande y un análisis en un período de tiempo más largo, es valorable que se esté llevando a cabo el cumplimiento de atenciones en el Servicio de Terapia Física realizada por alumnos, quienes todavía se encuentran aprendiendo.

14. LIMITACIONES

Una de las limitaciones que se encontró para este estudio, fue el corto período de tiempo para su respectivo análisis; otro punto, fue la presencia de historias clínicas con datos imprecisos o incompletos, lo cual impedía una correcta decodificación para el diseño de la base de datos. Asimismo, la interpretación de los datos no estructurados de las historias clínicas, ya que, eran datos abiertos, que, basándose en una propia interpretación, tomaron uniformidad y estructura para poder ordenarlos en la base datos final. De igual manera, podría ser otra limitación, el tener dicha información con acceso abierto para modificación, ya que diversos usuarios tienen dicho acceso y pudieron realizar cambios y/o ajustes a la data antes mencionada.

15. CONCLUSIONES

El principal motivo de consulta en el Servicio de Terapia Física es el dolor músculoesquelético con 78.4%. El cumplimiento de atenciones obtuvo 59.1%, a pesar de ser brindada por alumnos. El género masculino es quien acude más al Servicio de Terapia Física con una mediana de 35 años, de los cuales 30.4% eran profesionales. Las áreas o segmentos corporales con mayor número de consultas fueron la columna lumbar 12.3% y columna cervical 11.7%. Finalmente, no se encontraron factores asociados al cumplimiento de atenciones.

16. RECOMENDACIONES

- Se recomienda para estudios futuros, tomar en cuenta, un mayor tamaño de muestra y un periodo de tiempo más largo para poder realizar un análisis más complejo y otros datos más relevantes.
- Mantener un registro de los motivos de consulta más frecuentes, según los diversos factores, para poder anticiparse a futuras atenciones
- Estandarizar términos de diagnóstico fisioterapéutico, el cual agrupe diversas definiciones utilizadas por el personal que se encuentra a cargo del registro de dichas historias.
- Considerar, si el cambio del fisioterapeuta tratante podría influenciar en el cumplimiento de todas las sesiones de tratamiento.

17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López-Silva M, Sánchez de Enciso M, Rodríguez-Fernández M, Vázquez-Seijas E. Cavidol: Calidad de vida y dolor en atención primaria. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2007;14(1).
2. Sánchez Sendín D, Calderón Moreno M, García Leoni M, Palazuelos Molinero V. Dolores músculoesqueléticos. Radiculopatías. Afectación de partes blandas. Artritis aguda. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2011;10(89):6023-6040.
3. Arvidsson I, Gremark Simonsen J, Dahlgvist C, Axmon A, Karlson B, Björk J et al. Cross-sectional associations between occupational factors and musculoskeletal pain in women teachers, nurses and sonographers. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2016;17(1).
4. Henschke N, Kamper S, Maher C. The Epidemiology and Economic Consequences of Pain. *Mayo Clinic Proceedings*. 2015;90(1):139-147.
5. Cimmino M, Ferrone C, Cutolo M. Epidemiology of chronic musculoskeletal pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 2011;25(2):173-183.
6. Calsina-Berna A, Moreno Millán N, González-Barboteo J, Solsona Díaz L, Porta Sales J. Prevalencia de dolor como motivo de consulta y su influencia en el sueño: experiencia en un centro de atención primaria. *Atención Primaria*. 2011;43(11):568-575.
7. Park S, Yoon D, Yoon K, Moon J, Kim S. Factors Associated with Higher Reported Pain Levels in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain: A Cross-Sectional, Correlational Analysis. *PLOS ONE*. 2016;11(9).

8. Artner J, Cakir, Spiekermann, Kurz, Leucht, Reichel et al. Prevalence of sleep deprivation in patients with chronic neck and back pain: a retrospective evaluation of 1016 patients. *Journal of Pain Research*. 2013;6:1-6
9. Luo X, Pietrobon R, X Sun S, Liu G, Hey L. Estimates and Patterns of Direct Health Care Expenditures Among Individuals With Back Pain in the United States. *Spine*. 2004;29(1):79-86.
10. Martin B. Expenditures and Health Status Among Adults With Back and Neck Problems. *JAMA*. 2008;299(6):656.
11. Ma V, Chan L, Carruthers K. Incidence, Prevalence, Costs, and Impact on Disability of Common Conditions Requiring Rehabilitation in the United States: Stroke, Spinal Cord Injury, Traumatic Brain Injury, Multiple Sclerosis, Osteoarthritis, Rheumatoid Arthritis, Limb Loss, and Back Pain. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2014;95(5):986-995.e1.
12. Edwards J, Hayden J, Asbridge M, Gregoire B, Magee K. Prevalence of low back pain in emergency settings: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2017;18(1).
13. Mejía-Espinosa D, Guevara-López D, Martínez-Guadarrama D, Rivera-Viveros D, Roa-Aguirre D. Prevalencia del dolor de espalda baja en un centro interdisciplinario para el estudio y tratamiento del dolor. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2014;37(1):5-11.
14. Fejer R, Hartvigsen J. Neck pain and disability due to neck pain: what is the relation?. *European Spine Journal*. 2007;17(1):80-88.
15. Yue P, Liu F, Li L. Neck/shoulder pain and low back pain among school teachers in China, prevalence and risk factors. *BMC Public Health*. 2012;12(1).

16. Genebra C, Maciel N, Bento T, Simeão S, Vitta A. Prevalence and factors associated with neck pain: a population-based study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2017;21(4):274-280.
17. Dugan S, Powell L, Kravitz H, Everson Rose S, Karavolos K, Luborsky J. Musculoskeletal Pain and Menopausal Status. *The Clinical Journal of Pain*. 2006;22(4):325-331.
18. Meucci R, Fassa A, Faria N. Prevalence of chronic low back pain: systematic review. *Revista de Saúde Pública*. 2015;49(0).
19. Mänty M, Thinggaard M, Christensen K, Avlund K. Musculoskeletal pain and physical functioning in the oldest old. *European Journal of Pain*. 2013;18(4):522-529.
20. Docking R, Fleming J, Brayne C, Zhao J, Macfarlane G, Jones G. Epidemiology of back pain in older adults: prevalence and risk factors for back pain onset. *Rheumatology*. 2011;50(9):1645-1653.
21. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA DE ESTABLECIMIENTOS MINSA Y GOBIERNOS REGIONALES PERU - AÑO 2015 [Internet]. Ministerio de Salud - Oficina General de Tecnologías de Información. 2015 [cited 1 November 2018]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/morbilidad/cemacros.asp?00>
22. Tapias LM. Factores individuales que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión del tema. *Rev CES Movimiento y Salud*. 2014;2:23-30.
23. Coello Talavera D, Rojas Motta N. Falta de adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con dolor y trastornos músculo esqueléticos: incidencia y factores de riesgo [Licenciatura]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima; 2015.

24. Torres R, Marques K, Leal K, Rocha-Filho P. Main reasons for medical consultations in family healthcare units in the city of Recife, Brazil: a cross-sectional study. 2019.
25. Calsina-Berna A, Moreno Millán N, González-Barboteo J, Solsona Díaz L, Porta Sales J. Prevalencia de dolor como motivo de consulta y su influencia en el sueño: experiencia en un centro de atención primaria. *Atención Primaria*. 2011;43(11):568-575.
26. Rodríguez-Romero, B., Pita-Fernández, S., Martínez-Rodríguez, A. and Fernández-Cervantes, R. (2014). Consumo de recursos sanitarios debido al dolor musculoesquelético en trabajadores del sector primario. *Gaceta Sanitaria*, 28(1), pp.61-64.
27. Campos-Fumero, A., L Delclos, G. and Douphrate, D. (2019). Dolor lumbar entre trabajadores de oficina en tres países de habla hispana: hallazgos del estudio CUPID. *BMJ Journals*, 23(3), pp.158-164.
28. Vicente-Herrero, M., Casal Fuentes, S., Espí-López, G. and Fernández-Montero, A. (2019). Low back pain in workers. Occupational risk and related variables. *Revista Colombiana de Reumatología*.
29. Shariat, A., Alizadeh, R., Moradi, V., Afsharnia, E., Hakakzadeh, A., Ansari, N., Ingle, L., Shaw, B. and Shaw, I. (2019). The impact of modified exercise and relaxation therapy on chronic lower back pain in office workers: a randomized clinical trial. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 15(5), pp.703-708.
30. Mercedes Bello-Villanueva, A., Benítez-Lara, M. and Oviedo-Trespalcacios, O. (2017). Características del dolor, aspectos psicológicos, calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con dolor de espalda crónico en una ciudad de Colombia. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 45(4), pp.310-316.

18. ANEXOS

18.1 ANEXO 1: FLUJOGRAMA

*Realizado en base al registro del número de atenciones N=3130 en total desde el mes de marzo a junio del 2018

18.2 ANEXO 2

Tabla 1: Características sociodemográficas de pacientes atendidos en el CUS- UPC marzo a junio del 2018

Características	n	%
Sexo		
Masculino	93	54.4
Femenino	78	45.6
Edad, años	Mediana- RIC	35 24 a 55
Ocupación		
Estudiante EB	14	8.1
Estudiante ES	42	24.6
Profesional *	52	30.4
No profesional**	22	12.9
Negociante/empresario	12	7
Ama de casa	15	8.8
Jubilado	2	1.2
No especifica	12	7
Actividad Deportiva		
Ninguno	70	40.9
Practica un deporte	72	42.1
Practica más de un deporte	29	17.0

* Incluye: docente, nutricionista, médico, psicólogo, otros

** Incluye a técnico, mecánico, taxista, pintor, manualista, otros

EB: Educación Básica

ES: Educación Superior

RIC: Rango Intercuartilico

18.3 ANEXO 3

Tabla 2: Características clínicas de pacientes atendidos en el CUS- UPC marzo a junio del 2018

Características		n	%
Motivo de consulta	Dolor	134	78.4
	Parestesia	8	4.7
	Debilidad	14	8.2
	Postura y movimiento	13	7.6
	Equilibrio	2	1.2
Segmento/Área Corporal	Cara	4	2.3
	Columna general*	6	3.5
	Columna cervical	20	11.7
	Columna dorsal	13	7.6
	Columna lumbar	21	12.3
	Cervicobraquial	4	2.3
	Tronco	6	3.5
	Hombro	17	9.9
	Brazo	2	1.2
	Codo	2	1.2
	Antebrazo	4	2.3
	Muñeca	2	1.2
	Manos	1	0.6
	Dedos de la mano	3	1.8
	Sacro iliaco	6	3.5
	Pubis	1	0.6
	Pelvis	3	1.8
	Cadera	8	4.7
	Rodilla	20	11.7
	Muslo	4	2.3
	Pierna	1	0.6
	Tobillo	16	9.4
	Pie	6	3.5
	Talón	1	0.6
Tipo de atención recibida	Pre internado	19	11.1
	Internado	104	60.8
	Profesional AEP**- Bachiller	48	28.1
Cumplimiento de atenciones (sesión asistida)	Menor a 6	70	40.9
	Mayor o igual a 6	101	59.1

*Abarca a distintas zonas de la columna cervical, dorsal y/o lumbar a la vez

**Incluye a profesionales con especialidad en el área a tratar

18.4 ANEXO 4

Tabla 3: Factores asociados al cumplimiento de atenciones en terapia física de pacientes atendidos en el CUS- UPC 2018

Características		< 6 sesiones		de 6 a más sesiones		p
		n	%	n	%	
Sexo*						
	Masculino	42.0	45.2	51.0	54.8	0.22
	Femenino	28.0	35.9	50.0	64.1	
Edad**, años Mediana-RIC		39.5	24 a 55	33	23 a 53	0.4
Ocupación***						
	Estudiante EB	4.0	28.6	10.0	71.4	0.179
	Estudiante ES	19.0	45.2	23.0	54.8	
	Profesional	22.0	42.3	30.0	57.7	
	No profesional	11.0	50.0	11.0	50.0	
	Negociante/empresario	5.0	41.7	7.0	58.3	
	Ama de casa	6.0	40.0	9.0	60.0	
	Jubilado	2.0	100.0	0.0	0.0	
	No especifica	1.0	8.3	11.0	91.7	
Actividad Deportiva***						
	Ninguno	25.0	35.7	45.0	64.3	0.512
	Practica un deporte	32.0	44.4	40.0	55.6	
	Practica más de un deporte	13.0	44.8	16.0	55.2	
Motivo de consulta***						
	Dolor	59.0	44.0	75.0	56.0	0.249
	Parestesia	3.0	37.5	5.0	62.5	
	Debilidad	6.0	42.9	8.0	57.1	
	Postura y movimiento	2.0	15.4	11.0	84.6	
	Equilibrio	0.0	0.0	2.0	100.0	
Segmento/Área Corporal***						
	Cara	2.0	50.0	2.0	50.0	0.667
	Columna general	3.0	50.0	3.0	50.0	
	Columna cervical	6.0	30.0	14.0	70.0	
	Columna dorsal	5.0	38.5	8.0	61.5	
	Columna lumbar	7.0	33.3	14.0	66.7	
	Cervicobraquial	2.0	50.0	2.0	50.0	
	Tronco	3.0	50.0	3.0	50.0	
	Hombro	6.0	35.3	11.0	64.7	
	Brazo	1.0	50.0	1.0	50.0	
	Codo	0.0	0.0	2.0	100.0	
	Antebrazo	1.0	25.0	3.0	75.0	

Muñeca	1.0	50.0	1.0	50.0	
Manos	0.0	0.0	1.0	100.0	
Dedos de la mano	1.0	33.3	2.0	66.7	
Sacro iliaco	2.0	33.3	4.0	66.7	
Pubis	0.0	0.0	1.0	100.0	
Pelvis	0.0	0.0	3.0	100.0	
Cadera	7.0	87.5	1.0	12.5	
Rodilla	9.0	45.0	11.0	55.0	
Muslo	3.0	75.0	1.0	25.0	
Pierna	1.0	100.0	0.0	0.0	
Tobillo	8.0	50.0	8.0	50.0	
Pie	2.0	33.3	4.0	66.7	
Talón	0.0	0.0	1.0	100.0	
Tipo de atención recibida***					
Internado	41.0	39.4	63.0	60.6	0.416
Pre internado	6.0	31.6	13.0	68.4	
Profesional AEP- Bachiller	23.0	47.9	25.0	52.1	

*Obtenido mediante Prueba de Chi2

**Obtenido mediante Prueba de K medianas

*** Obtenido mediante Prueba exacta de Fisher

18.5 ANEXO 5

Tabla 4: Factores ajustados asociados al cumplimiento de atenciones en terapia física de pacientes atendidos en el CUS- UPC 2018

Características	Prevalencia de adherencia	RPc*	IC95	p	RPa*	IC95	p
Sexo							
Masculino	54.8		REF			REF	
Femenino	64.1	1.17	0.91 a 1.5	0.219	1.17	0.91 a 1.5	0.214
Edad, años		1	0.50 a 0.9	0.415	1	0.98 a 1	0.191
Ocupación**							
Estudiante EB	71.4		REF			REF	
Estudiante ES	54.8	0.77	0.49 a 1.18	0.228	0.8	0.50 a 1.27	0.351
Profesional	57.7	0.8	0.53 a 1.21	0.303	0.96	0.57 a 1.61	0.887
No profesional	50.0	0.7	0.40 a 1.19	0.191	0.82	0.43 a 1.55	0.554
Negociante/empresario	58.3	0.81	0.45 a 1.46	0.496	1.04	0.48 a 2.24	0.91
Ama de casa	60.0	0.84	0.50 a 1.42	0.52	1.03	0.5 a 2.15	0.922
Actividad Deportiva							
Ninguno	64.3		REF			REF	
Practica un deporte	55.6	0.86	0.65 a 1.13	0.292	0.91	0.70 a 1.20	0.543
Practica más de un deporte	55.2	0.85	0.59 a 1.24	0.421	0.88	0.60 a 1.29	0.517
Motivo de consulta							
Dolor	56.0		REF			REF	
Parestesia	62.5	1.11	0.63 a 1.95	0.699	1.02	0.59 a 1.76	0.916
Debilidad	57.1	1.02	0.63 a 1.64	0.932	1.02	0.61 a 1.68	0.935
Postura y movimiento	84.6	1.51	1.14 a 1.99	0.003	1.38	1.03 a 1.86	0.028
Equilibrio	100.0	1.78	1.54 a 2.07	0	1.61	0.98 a 2.65	0.056
Segmento/Área Corporal							
Cara	50.0		REF			REF	
Columna general	50.0	1	0.28 a 3.55	1	0.91	0.24 a 3.38	0.894
Columna cervical	70.0	1.4	0.50 a 3.89	0.52	1.22	0.42 a 3.49	0.707
Columna dorsal	61.5	1.23	0.42 a 3.60	0.705	1.22	0.41 a 3.61	0.716
Columna lumbar	66.7	1.33	0.47 a 3.72	0.584	1.24	0.43 a 3.54	0.686
Cervicobraquial	50.0	1	0.24 a 4.01	1	1.01	0.24 a 4.23	0.987
Tronco	50.0	1	0.28 a 3.55	1	0.85	0.24 a 3.02	0.809
Hombro	64.7	1.29	0.45 a 3.67	0.628	1.44	0.51 a 4.07	0.482
Brazo	50.0	1	0.18 a 5.48	1	1.19	0.23 a 6.18	0.834
Codo	100.0	2	0.748 a 5.34	0.167	2.1	0.74 a 5.98	0.161
Antebrazo	75.0	1.5	0.48 a 4.66	0.484	1.42	0.43 a 4.62	0.554
Muñeca	50.0	1	0.18 a 5.48	1	0.98	0.20 a 4.71	0.985
Manos	100.0	2	0.74 a 5.34	0.167	2.61	0.83 a 8.18	0.098
Dedos de la mano	66.7	1.33	0.374 a 4.74	0.657	1.4	0.41 a 4.76	0.581
Sacro ilíaco	66.7	1.33	0.42 a 4.14	0.619	1.33	0.42 a 4.24	0.621
Pubis	100.0	2	0.74 a 5.34	0.167	1.39	0.47 a 4.07	0.544
Pelvis	100.0	2	0.74 a 5.34	0.167	1.71	0.58 a 4.97	0.324
Cadera	12.5	0.25	0.03 a 2.01	0.193	0.23	0.03 a 1.79	0.163
Rodilla	55.0	1.1	0.38 a 3.17	0.86	1.18	0.40 a 3.46	0.757
Muslo	25.0	0.5	0.070 a 3.57	0.49	0.5	0.06 a 3.71	0.505
Tobillo	0.0	1	0.33 a 3.00	1	1.02	0.33 a 3.12	0.965
Pie	50.0	1.33	0.42 a 4.14	0.619	1.34	0.41 a 4.38	0.62
Talón	66.7	2	0.74 a 5.34	0.167	2.64	0.84 a 8.25	0.094
Tipo de atención recibida							
Internado			REF			REF	
Pre internado		1.12	0.80 a 1.59	0.487	1.04	0.73 a 1.49	0.812
Profesional AEP- Bachiller		0.85	0.63 a 1.17	0.345	0.77	0.56 a 1.07	0.123

*Razón de prevalencia obtenida mediante regresión de Poisson con varianzas robustas

**Razón de prevalencia ajustada a las otras variables de la tabla