



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR
DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA
EN PACIENTES DE RESOCENTRO
JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:
WILMER GEREMIAS BALDEON ROMERO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

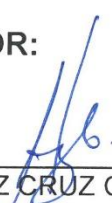
ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR
DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA
EN PACIENTES DE RESOCENTRO
JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:
WILMER GEREMIAS BALDEON ROMERO
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

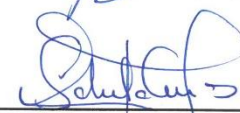
APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

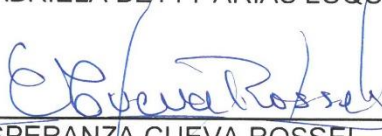
PRIMER MIEMBRO

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

ASESOR DE TESIS

:


Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA – P42

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°408-2025-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 03 de octubre del 2025

VISTOS:

El expediente N°2025-2110 presentado por el (la) Bach: **BALDEON ROMERO WILMER GEREMIAS**, con número de DNI 42586527 asignado (a) con código de matrícula 1620100294 de la **Maestría en SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach: **BALDEON ROMERO WILMER GEREMIAS** con número de DNI 42586527 asignado (a) con código de matrícula 1620100294 de la **Maestría en SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha y hora, modalidad de sustentación de la Tesis Titulada: **ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 13 de enero del 2025, Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis Titulada: **ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024** Elaborado por el (la) Bachiller: **BALDEON ROMERO WILMER GEREMIAS** la terna de jurados está integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer Jurado	: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Segundo Jurado	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Asesor de Tesis	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	: jueves 09 de octubre del 2025
Hora	: 02:00 pm
Lugar	: Aula N°208 C.C. N°03 – 2DO PISO EPG – UANCV - JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado de **MAGISTER** de los estudiantes que ingresaron antes a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
JULIACA
Dr. Javier Quispe Zapana
DIRECTOR (a)

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCION DIRECTORAL N° 0220 - 2024 - USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 27 de marzo del 2024.

VISTOS:

El expediente N° 02855 de fecha 12 de marzo del 2024, presentado por el (la) Bachiller **WILMER GEREMIAS BALDEÓN ROMERO** con DNI N° **42586527**, código de matrícula **1620100294**, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA, EN PACIENTES DEL CENTRO AVANZADO DE RESONANCIA MAGNÉTICA RESOCENTRO JULIACA 2024** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA – P42**, para optar el grado de **MAGISTER** en **SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 0102-2023-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 04 de marzo del 2024, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente : **Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**
Primer Miembro : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
Segundo Miembro : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**
Asesor : **Dra. HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE**

Que, con registro N° 003682, de fecha 11 de Marzo del 2024, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA, EN PACIENTES DEL CENTRO AVANZADO DE RESONANCIA MAGNÉTICA RESOCENTRO JULIACA 2024** cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA, EN PACIENTES DEL CENTRO AVANZADO DE RESONANCIA MAGNÉTICA RESOCENTRO JULIACA 2024** para obtener el grado académico de **MAGISTER** en **SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**, de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Dr. Leopoldo Wendeslan Condori Cari
DIRECTOR (e)

c-c/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2023 (01)
INTERESADO (01)
LWCC/vrch



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00701-2025-USA-EPG-UANCV/J

Juliaca, 01 de julio del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025 006595, presentado por el (a) Bach: **WILMER GEREMIAS BALDEON ROMERO**, con DNI N° **42586527**, asignado (a) con código de matrícula **1620100294**, quien solicita modificación del título del proyecto de investigación titulada: **ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA, EN PACIENTES DEL CENTRO AVANZADO DE RESONANCIA MAGNÉTICA RESOCENTRO JULIACA 2024** de la MAESTRIA en SALUD, Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**, Mención **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, con exp. 2025 006595, el (a) Bach: **WILMER GEREMIAS BALDEON ROMERO**, quien solicita modificación del título en la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0220-2024 USA-EPG-UANCV** de fecha 27 de marzo del 2024 de aprobación de proyecto de investigación, y en la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1625-2024 USA-EPG-UANCV** de fecha 04 de octubre del 2024 de cambio de jurados y asesor de la terna del comité de investigación.

Que, con registro N° 003682 de fecha 11 de marzo del 2024 el comité de investigación aprueba, que cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grados de investigación conducentes Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17º del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – MODIFICAR EN TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0220-2024 USA-EPG-UANCV, y RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1625-2024 USA-EPG-UANCV, únicamente en lo que corresponde modificar, título de proyecto de investigación, debiendo ser como sigue: ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024

ARTÍCULO SEGUNDO. – CONSERVAR a los miembros del jurado y asesor que aprobaron el proyecto de tesis titulado: **ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024**

Presentado por el (la) Bach: **WILMER GEREMIAS BALDEON ROMERO**

Presidente	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro	: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Segundo Miembro	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Asesor	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

ARTÍCULO TERCERO. – AUTORIZAR el desarrollo de la tesis, de acuerdo al reglamento de investigación conducente al grado académico de **MAGISTER** de la escuela de posgrado de la UANCV.

ARTICULO CUARTO. -Llévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

C: /Firma (01)
A: /Firma (02)
Interesado (01)
RQZ/dgmh



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Jader Rómulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1291-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 17 de setiembre del 2025

VISTOS:

El expediente N°3995 Presentado por el (a) Bachiller **WILMER GEREMIAS BALDEON ROMERO**, con número de DNI **42586527** y con Código de matrícula N° **1620100294**, quien solicita cambio de JURADOS del Comité de Investigación del Proyecto de Tesis titulado: **ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024** Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42**, Para optar el Grado Académico de **MAGISTER** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente N°3995 el **Bach: WILMER GEREMIAS BALDEON ROMERO**, solicita el cambio de JURADOS del Comité de Investigación de la tesis Titulada: **ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024** Aprobado con Resolución Directoral N° 0220-2024-USA-EPG/UANCV, de fecha 27 de marzo del 2024, Resolución Directoral N°00701-2025-USA-EPG-UANCV/J; en el que se le asignó como PRESIDENTE al DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA, PRIMER MIEMBRO al DRA. INGRID LIZ QUISPE TICONA, SEGUNDO MIEMBRO al DRA. GRACIELA BERNAL SALAS y ASESOR al DRA. HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE y Resolución Directoral N.º 1814-2024-USA-EPG/UANCV, de fecha 04 de noviembre del 2024 los mismo que se cambia por no tener vínculo laboral con la UANCV e indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 11 de mayo del 2024, registrado en el Folio N° 3682 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DE JURADOS Y ASESOR DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, para su revisión de la Tesis Titulada: **ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024** presentado por el (a) **Bach: WILMER GEREMIAS BALDEON ROMERO**, de la **MAESTRÍA** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer Miembro	: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Segundo Miembro	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Asesor (a)	: DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO.- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAGISTER** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Cc/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2024 (01)
INTERESADO (01)
IRQUEMELA



**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°1625-2024-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 04 de Octubre del 2024

VISTOS:

El expediente N°. **011544**, Presentado por el (a) **Bach. WILMER GEREMIAS BALDEON ROMERO**, con número de DNI **42586527** y con Código de matrícula N.°**1620100294**, quien solicita cambio del presidente, segundo miembro del jurado y asesor del Proyecto de Tesis titulado: **ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA, EN PACIENTES DEL CENTRO AVANZADO DE RESONANCIA MAGNÉTICA RESOCENTRO JULIACA 2024** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**, Para optar el Grado Académico de **MAGISTER** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach. WILMER GEREMIAS BALDEON ROMERO**, quien solicita el cambio del presidente, segundo miembro del jurado y asesor, aprobado con Resolución Directoral N° **0220-2024 -USA-EPG/UANCV**, de fecha **27 de marzo del 2024**, en el que se le asignó como presidente al **Dr. Enrique Eleuterio Zuñiga Medina**, el mismo que se cambia por indisponibilidad de tiempo, segundo miembro a la **Dra. Graciela Bernal Salas**, y asesor a la **Dra. Haydee Dabiluz Quispe Quispe** las mismas que se cambian por no tener vínculo laboral.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 11 de marzo del 2024, registrado en el Folio N° 003682 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE, SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO Y ASESOR, para su revisión de la Tesis titulada: **ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA, EN PACIENTES DEL CENTRO AVANZADO DE RESONANCIA MAGNÉTICA RESOCENTRO JULIACA 2024** presentado por el (a) **Bach. WILMER GEREMIAS BALDEON ROMERO** conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro	: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Segundo Miembro	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Asesor	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO.- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAGISTER** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese,

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADODr. Leonardo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (P)Cc/CARGO (01)
ARCHIVO EPG – 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCC/eIVRCH



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°1814-2024-USA-EPG-UANCV/J

Juliaca, 04 de Noviembre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 013073, presentado por el (a) **Bach: WILMER GEREMIAS BALDEÓN ROMERO**, con DNI N° **42586527**, código de matrícula N.° **1620100294**, de la Maestría en **SALUD**, Mención: **SALUD PÚBLICA**, Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Sede Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, con exp. 013073 el (a) **Bach: WILMER GEREMIAS BALDEÓN ROMERO**, quien solicita corregir el título del proyecto de tesis aprobada con **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0220-2024 USA-EPG-UANCV/J**

Que, con registro N° 003682 de fecha 11 de marzo del 2024 el comité de investigación aprueba, que cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grados de investigación conducentes Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – RECTIFICAR LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0220-2024-USA-EPG-UANCV/J de fecha 27 de mayo del 2024, únicamente en lo que corresponde corregir en el título del proyecto dice: **ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA, EN PACIENTES DEL CENTRO AVANZADO DE RESONANCIA MAGNÉTICA RESOCENTRO JULIACA 2024, debiendo considerarse en adelante como: ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES DE RESOCENTRO.**

ARTÍCULO SEGUNDO. – CONSERVAR a los miembros del jurado y asesor que aprobaron el proyecto de tesis titulado: **ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES DE RESOCENTRO.**

Presidente	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro	: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Segundo Miembro	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Asesor	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

ARTÍCULO TERCERO. – AUTORIZAR el desarrollo de la tesis, de acuerdo al reglamento de investigación conducente al grado académico de **MAGISTER** de la escuela de posgrado de la UANCV.

ARTICULO CUARTO.-Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese,



Dr. Leopoldo Vargas Condori Pan
DIRECTOR (S)

Cc./Archiv.EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Expediente (01)
LWCC/VRCH



WILMER GEREMIAS BALDEON ROMERO

ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES D...

 TESIS DE MAESTRIAS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:547935126

Fecha de entrega

21 ene 2026, 9:08 GMT-5

Fecha de descarga

22 ene 2026, 14:23 GMT-5

Nombre del archivo

T036_42586527_T.docx

Tamaño del archivo

15.2 MB

145 páginas

18.981 palabras

103.991 caracteres



15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	WILMER GEREMIAS BALDEON ROMERO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42586527
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-6215-1528
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca GPS Coordinadas -16.08250939342809, -69.63870829991357  URL: https://goo.su/MWaO0
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2023 - junio 2024
URL de disciplinas OCDE	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Medicina general, Medicina interna https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27
- Librería	

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAJAMARCA
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo WILMER GEREMIAS BALDEON ROMERO, identificado con DNI Nro. 42586527, en mi condición de egresado de:

- ☐ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☒ Programa de Maestría o Doctorado

MAGÍSTER EN SALUD

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024

Asesorado por: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __16__ de diciembre del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

Ofrezco mi gratitud a Dios por su guía.

A mis padres. A mi familia, por ser la fuente de inspiración detrás de cada uno de mis esfuerzos y por su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida.



AGRADECIMIENTO

A mis profesores de la Escuela de
Posgrado de la Universidad Andina
Néstor Cáceres Velásquez.



INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE	v
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. Problema general	3
1.1.2. Problemas específicos	4
1.2. OBJETIVOS.....	4
1.2.1. Objetivo general	4
1.2.2. Objetivos específicos	5
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.3.1. Justificación Teórica	6
1.3.2. Justificación metodológica.....	6
1.3.1. Justificación social.....	6
1.4. HIPÓTESIS.....	7
1.4.1. Hipótesis general.....	7
1.4.2. Hipótesis específicas.....	7
1.7. VARIABLES E INDICADORES	8
1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	9



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1.1. A nivel internacional	10
2.1.2. A Nivel Nacional	16
2.1.3. A nivel regional	18
2.2. MARCO TORICO	18
2.3. MARCO CONCEPTUAL	33

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.3. MÉTODO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN	35
3.4. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	36
3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.6.1. Población	36
3.6.2. Muestra	36
3.7. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	37
3.7.1. Técnica	37
3.7.2. Instrumento de la investigación	38
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	39
3.9. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	40
4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	67
CONCLUSIONES	74



RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	81
ANEXOS	87
ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	88
ANEXO 2 MATRIZ INSTRUMENTAL: BASE DE DATOS	90
ANEXO 3 INSTRUMENTO	106
ANEXO 4 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	109
ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO	112
ANEXO 6 DECLARACIÓN DE AUTOR	114
ANEXO 7 AUTORIZACIÓN PARA RECOJO DE DATOS.....	115
ANEXO 8 Muestra: EPIDAT 3.1 Validado por la OPS Y Fotografías	117



INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Estilo de vida y hernia lumbar diagnosticada mediante Resonancia Magnética	41
Tabla 2	Características sociodemográficas y estilo de vida	43
Tabla 3	Nutrición relacionado a hernia lumbar diagnosticada con resonancia Magnética	46
Tabla 4	Ejercicio relacionado a hernia lumbar diagnosticada con resonancia Magnética	48
Tabla 5	Responsabilidad en salud relacionado a hernia lumbar	50
Tabla 6	Manejo del estrés relacionado a hernia lumbar.	52
Tabla 7	Soporte interpersonal relacionado a hernia lumbar	54
Tabla 8	Autoactualización relacionado a hernia lumbar.	56
Tabla 9	Relación entre el estilo de vida y la hernia lumbar.	58
Tabla 10	Relación entre las características personales relacionado a hernia lumbar	60
Tabla 11	Relación entre las características personales y estilo de vida relacionado a protrusión, extrusión y deshidratación	62
Tabla 12	Relación entre nutrición y hernia lumbar diagnosticada	63
Tabla 13	Relación entre ejercicio y la hernia lumbar diagnosticada	64
Tabla 14	Relación entre la responsabilidad en salud y la hernia lumbar.	65
Tabla 15	Relación entre el manejo de estrés y la hernia lumbar	66
Tabla 16	Relación entre el soporte interpersonal y la hernia lumbar	67
Tabla 17	Relación entre la autoactualización y la hernia lumbar	68



INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Estilo de vida y hernia lumbar diagnosticada mediante Resonancia Magnética	42
Figura 2	Sexo y hernia lumbar diagnosticada mediante Resonancia Magnética	44
Figura 3	Nutrición relacionado a hernia lumbar diagnosticada con resonancia magnética	46
Figura 4	Ejercicio relacionado a hernia lumbar diagnosticada con resonancia magnética	48
Figura 5	Responsabilidad en salud relacionado a hernia lumbar	50
Figura 6	Manejo del estrés relacionado a hernia lumbar	52
Figura 7	Soporte interpersonal relacionado a hernia lumbar	54
Figura 8	Autoactualización relacionado a hernia lumbar	56



RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre el estilo de vida y la hernia lumbar en una población de 414 personas atendidas en el servicio de rehabilitación, de las cuales 273 (66 %) presentaron diagnóstico de hernia lumbar y 141 (34 %) no la presentaron. **Material y Método:** Debido al número total de casos disponibles, se trabajó con una muestra censal que incluyó la totalidad de la población. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, con un diseño no experimental y transversal. La validez se estableció mediante juicio de expertos y la confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach = 0.87, lo que evidenció alta consistencia interna. **Resultados:** descriptivos mostraron que el 45 % de los participantes con nutrición muy saludable no presentaron hernia lumbar, mientras que el 26 % de quienes tenían una nutrición poco saludable sí la padecían. En cuanto al ejercicio, el 41 % de los participantes con hábitos muy saludables no presentaron hernia lumbar, frente al 17 % de los que llevaban un estilo de vida poco saludable. Respecto al manejo del estrés, el 53 % de los sujetos con una buena gestión emocional no presentaron hernia lumbar, mientras que el 8 % con un manejo poco saludable sí la padecían. En la dimensión soporte interpersonal, el 55 % de los participantes con relaciones interpersonales muy saludables no mostraron signos de hernia lumbar, frente al 5 % con baja calidad de apoyo social. Finalmente, en autoactualización, el 57 % de los encuestados con alto nivel de desarrollo personal no presentaron hernia lumbar, mientras que el 5 % con baja autoactualización sí se vieron afectados. En el análisis inferencial, se determinó que el estilo de vida global presenta una relación significativa con la hernia lumbar ($\chi^2 = 10.47$; $p = 0.005$). Por dimensiones, se halló significancia estadística en nutrición ($\chi^2 = 10.01$; $p =$



0.0067), manejo del estrés ($\chi^2 = 10.99$; $p = 0.0041$), soporte interpersonal ($\chi^2 = 7.72$; $p = 0.021$) y autoactualización ($\chi^2 = 6.97$; $p = 0.031$); mientras que las dimensiones de ejercicio ($p = 0.305$) y responsabilidad en salud ($p = 0.096$) no mostraron relación significativa. **Conclusiones:** se evidenció que un estilo de vida saludable influye de manera significativa en la reducción de la incidencia de hernia lumbar, destacando la importancia de una adecuada alimentación, el control del estrés, el fortalecimiento de las relaciones interpersonales y la autorrealización personal como factores protectores frente a esta afección musculoesquelética. Por tanto, se recomienda promover hábitos saludables y programas de educación preventiva que contribuyan al bienestar físico y emocional de la población adulta.

Palabras clave: *Estilo de vida, Hernia, Lumbar, Diagnosticada, Resonancia, Pacientes.*

ABSTRACT

The present study aimed to decrete the relationship between lifestyle and lumbar hernia in a population of 414 individuals treated at the rehabilitation service, of whom 273 (66%) were diagnosed with lumbar hernia and 141 (34%) were not affected. Due to the total number of available cases, a census sampling was applied, including the entire study population. Data were collected using the "Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP-I)" questionnaire developed by Walker, Sechrist, and Pender, adapted to the local context. The instrument evaluated six lifestyle dimensions: nutrition, physical activity, health responsibility, stress management, interpersonal support, and self-actualization. Descriptive results showed that 45% of participants with a very healthy diet did not present lumbar hernia, while 26% of those with a poor diet did. Regarding exercise, 41% of individuals with very healthy physical habits did not present lumbar hernia, compared to 17% with a poor level of activity. Concerning stress management, 53% of participants with good emotional control did not suffer from lumbar hernia, whereas 8% with poor stress management did. In interpersonal support, 55% of individuals with highly positive social relationships did not show lumbar hernia, compared to 5% with weak interpersonal support. Finally, regarding self-actualization, 57% of participants with high personal development did not present lumbar hernia, whereas 5% with low self-actualization were affected. Inferential analysis revealed that overall lifestyle was significantly related to lumbar hernia ($\chi^2 = 10.47$; $p = 0.005$). Significant associations were also found in the dimensions of nutrition ($\chi^2 = 10.01$; $p = 0.0067$), stress management ($\chi^2 = 10.99$; $p = 0.0041$), interpersonal support ($\chi^2 = 7.72$; $p = 0.021$), and self-actualization ($\chi^2 = 6.97$; $p = 0.031$), while physical activity ($p = 0.305$) and health responsibility ($p = 0.096$) did



not show statistical significance. In conclusion, the study demonstrated that a healthy lifestyle significantly reduces the incidence of lumbar hernia, emphasizing the importance of adequate nutrition, effective stress management, interpersonal relationships, and personal growth as protective factors against musculoskeletal disorders. Therefore, it is recommended to promote health education programs and preventive interventions focused on the adoption of healthy habits to enhance physical and emotional well-being in the adult population.

Keywords: *Lifestyle, Hernia, Lumbar, Diagnosed, MRI, Patients.*

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida de las personas ha sufrido un cambio drástico en los últimos tiempos: Una alimentación basada en comida rápida con elevados contenidos de carbohidrato y grasas saturadas, el consumo de bebidas gaseosas con alto contenido de azúcar, la escasa actividad física, el estrés laboral y la contaminación ambiental han contribuido a que las personas incrementen su peso considerablemente, lo que acarrea una serie de enfermedades asociadas siendo una de ellas las enfermedades musculo esqueléticas como las hernias lumbares (1).

La hernia lumbar se caracteriza por ser una enfermedad que genera ausentismo laboral con pérdidas considerables para la economía de los países, pero sobre todo es una enfermedad dolorosa y discapacitante en los que la padecen. Su diagnóstico es complejo ya que su sintomatología se asemeja a otras enfermedades por lo que la evaluación clínica para su diagnóstico no es concluyente, teniendo que recurrirse a métodos de ayuda al diagnóstico para su confirmación (2).

La resonancia magnética en diagnóstico por imágenes, tiene gran potencial en la evaluación de la hernia lumbar; proporciona imágenes anatómicas de muy buena resolución y contraste, no utiliza radiaciones ionizantes y es la técnica de elección para la confirmación diagnóstica de la hernia lumbar (3).

Por lo que como investigador planteo la pregunta problema ¿Qué tipo de relación existe entre el estilo de vida y la hernia lumbar diagnosticada mediante en pacientes de Resocentro Juliaca 2024?



Este estudio es importante porque la hernia lumbar es una enfermedad incapacitante que implica ausentismo laboral y pérdidas económicas para las empresas y se halla coherente con el estilo de vida de las personas.

La investigación presenta algunas particularidades como un enfoque direccionado a lo cuantitativo, el diseño se encaminó bajo las reglas de lo no experimental, su característica principal es de tipo básico, y alcance descriptivo correlacional en 414 pacientes que se efectuaron una RM de columna lumbar y respondieron una encuesta de estilo de vida.

Esta investigación consta de IV capítulos distribuidos como sigue: Capítulo I: se encuentra desarrollada los aspectos generales como la problemática, la propuesta de objetivos y los tipos de justificación señalados. Capítulo II: se plasma el marco teórico, desarrollado en base a teorías según cada variable, y las referencias analizadas en sus diferentes niveles como internacional, nacional y local; culminando el capítulo con el marco referencial. Capítulo III: se encuentra desarrollado el aspecto metodológico del estudio, donde se precisa el enfoque de estudio, el diseño, nivel parametrando la población y muestra para la aplicación de los instrumentos. Capítulo IV: resultados, según los propósitos planteados y la discusión de los mismos. Culminando con las conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

La hernia del disco lumbar (HDL) presenta como principal signo clínico el dolor lumbocrural y de cintura. Además, los que padecen con HDL grave pueden presentar parálisis e incontinencia en las extremidades inferiores. Esta enfermedad tiene elevada incidencia, afectando la salud, capacidad de trabajo y la calidad de vida de las personas. Su proceso es largo, con elevadas tasas de recaída y dificultad para obtener buenos resultados del tratamiento, resultando en sufrimiento a largo plazo(4).

Según la OMS, las enfermedades musculoesqueléticas afectan a 1.710 millones de personas en todo el mundo. Su prevalencia depende de la edad y del diagnóstico, pero pueden aparecer a cualquier edad. Por encima del 90% de las HDL ocurren en el borde posterior del disco, que se encuentra dentro del canal espinal (5).

El dolor lumbar tiene una prevalencia del 50% al 80% en las sociedades occidentales, siendo una de los primordiales motivos de pérdida de mano de obra, costo médico y discapacidad, con tasas de discapacidad entre el 15% y el



30%. Entre el 2% y el 3% de los casos están asociados con hernia de disco lumbar (HDL). El 70% de los casos se muestra en personas de 30-50 años, mientras que el 10% ocurre después de los 60 años (7). En los Estados Unidos, se realizan 300 000 cirugías motivados por la presencia de HDL al año (8).

Según el MINSA, la prevalencia de las hernias discales lumbares es de 1,5/100.000 por año y la prevalencia de 75/1.000.000 habitantes y sus factores de riesgo son: Degeneración articular o envejecimiento, microtraumatismos y formación de osteofito vertebral. Las hernias discales lumbares son factores de riesgo por flexión-extensión del tronco cargando peso y también por movimiento rotacional continuado en el tiempo (9).

Un estudio desarrollado por Espinal (10) el año 2022, para determinar HDL en la ciudad de Abancay señala que 87% de los intervenidos presenta manifestación sin presencia de incapacidad, en tanto que el 94% tiene incapacidad funcional con sintomatología. En ese mismo sentido, Ascuña (11) el año 2022, realizó un estudio respecto a la sintomatología de la HDL identificando que el 86,7% presentaron dolor moderado y 13,3% dolor intenso.

Según la OMS, un estilo de vida saludable se basa en un conjunto particular de rutinas y hábitos que permite a un individuo alcanzar un bienestar óptimo física, mental y socialmente (12). En el caso de la hernia lumbar, además de factores como la presión mecánica de alto impacto asociada a la manipulación manual de materiales, también se identifican como factor de riesgo los cardiovasculares y aquellos relacionados con un estilo de vida poco saludable, como el exceso de peso, el tabaquismo y la inactividad física, que aumentan significativamente la probabilidad de desarrollar esta condición (13).



La medicina necesita medidas confiables y precisas para identificar y discernir diferentes subtipos de dolor lumbar. La resonancia magnética (MRI) se ha vuelto ampliamente disponible y empleada en un intento de formar un diagnóstico anatómico preciso que identifica la causa de dolor lumbar, lo que satisface al paciente y aumenta el conocimiento médico evitando imágenes innecesarias (14).

En Juliaca, ubicada en el departamento de Puno, la hernia discal lumbar (HDL) afecta a una gran parte de la población, ya que el comercio y la minería son actividades predominantes en la región, representan las principales fuentes de trabajo para hombres y mujeres, requiriendo esfuerzo físico para su ejecución (11).

El centro avanzado de resonancia magnética RESOCENTRO (15) es un establecimiento preocupado por la salud de sus pacientes por lo que al identificar una elevada incidencia de patología del disco lumbar, básicamente hernias las que merecen ser estudiadas para poder plantear alternativas en políticas de salud pública que permitan enfrentar el problema. Es en este contexto que formulo la pregunta de investigación.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Problema general

PG: ¿Qué relación existe entre el estilo de vida y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro Juliaca 2024?

1.1.2. Problemas específicos

- PE1.** ¿Cuáles serán las características personales y estilo de vida relacionado a hernia lumbar, protrusión, extrusión y deshidratación diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro?
- PE2.** ¿Qué relación existe entre la dimensión nutrición y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro?
- PE3.** ¿Qué relación existe entre la dimensión ejercicio y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro?
- PE4.** ¿Qué relación existe entre la dimensión responsabilidad en salud y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro?
- PE5.** ¿Qué relación existe entre la dimensión manejo del estrés y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro?
- PE6.** ¿Qué relación existe entre la dimensión soporte interpersonal y la protrusión, extrusión y deshidratación diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro?
- PE7.** ¿Qué relación existe entre la dimensión autoactualización y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

OG: Establecer la relación entre el estilo de vida y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro Juliaca 2024.



1.2.2. Objetivos específicos

- OE1.** Identificar las características personales y estilo de vida relacionado a hernia lumbar, protrusión, extrusión y deshidratación diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.
- OE2.** Describir la relación que existe entre la dimensión nutrición y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.
- OE3.** Identificar la relación que existe entre la dimensión ejercicio y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.
- OE4.** Describir la relación que existe entre la dimensión responsabilidad en salud y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.
- OE5.** Señalar la relación que existe entre la dimensión manejo del estrés y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.
- OE6.** Reconocer la relación que existe entre la dimensión soporte interpersonal y la protrusión, extrusión y deshidratación diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.
- OE7.** Identificar la relación que existe entre la dimensión autoactualización y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.



1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Justificación Teórica

Se justifica porque la hernia lumbar es una enfermedad discapacitante que implica ausentismo laboral y pérdidas económicas para las empresas y se encuentra relacionada con el estilo de vida de las personas. Lo que determinará este estudio

Por su relevancia práctica: Los protocolos de resonancia magnética utilizados por los tecnólogos médicos para evaluar la hernia discal son continuamente actualizados en base a la evidencia científica que se obtiene producto de la dinámica cambiante de la enfermedad. Situación a la que contribuyó este estudio.

1.3.2. Justificación metodológica

En esta investigación se manipuló un instrumento validado de estilo de vida, el que fue relacionado con la aparición de hernia discal mediante resonancia magnética, lo que le otorga justificación metodológica

1.3.1. Justificación social

Las personas quienes efectuaron revisión mediante resonancia magnética en este centro especializado fueron los beneficiados directos de los resultados del estudio y de forma indirecta la población puneña que padece de hernia discal.

Por su aporte científico: Esta investigación describe las bondades de la resonancia en la valoración de la hernia discal, por ser un método de diagnóstico efectivo libre de radiaciones ionizantes para el paciente conjugado con el estilo de vida.



1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG: Existe relación entre el estilo de vida y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro Juliaca 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Existe relación entre las características personales y estilo de vida relacionado a hernia lumbar, protrusión, extrusión y deshidratación diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

HE2. Existe relación entre la dimensión nutrición y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro

HE3. Existe relación entre la dimensión ejercicio y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

HE4. Existe relación entre la dimensión responsabilidad en salud y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

HE5. Existe relación entre la dimensión manejo del estrés y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

HE6. Existe relación entre la dimensión soporte interpersonal y la protrusión, extrusión y deshidratación diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

HE7. Existe relación entre la dimensión autoactualización y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.



1.5. VARIABLES E INDICADORES

Conceptualización de variables

Variable 1.- Estilo de vida.

Conjunto de hábitos, comportamientos y elecciones rutinarias que ciertas personas adopta y que influyen directamente en su salud física, mental y emocional. Incluye aspectos como la alimentación, la actividad física, el manejo del estrés, las relaciones interpersonales y las rutinas de autocuidado (40).

Variable 2-. Hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia magnética.

Condición en la que el núcleo pulposo de un disco intervertebral se desplaza de su ubicación habitual en la región lumbar, provocando una presión sobre las raíces nerviosas. Su diagnóstico se confirma mediante resonancia magnética, una técnica no invasiva que permite visualizar con alta precisión las estructuras blandas de la columna, como discos, nervios y médula espinal (39).



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Criterios de valoración	ESCALA
Estilo de vida	1.1. Personal	1.1.1. Sexo	a) Masculino b) Femenino	Cualitativo nominal
		1.1.2. Edad	a) 18-29 años b) 30-49 años c) 50-59 años d) 60-79 años e) 80 a más años	Cuantitativo de intervalo
		1.1.3. Nutrición	a) Ítem 1,5,14,19,26,35(cuestionario de estilo de vida)	Cuantitativo de intervalo
		1.1.4. Ejercicio	a) Ítem 4,13,22,30,38	Cuantitativo de intervalo
		1.1.5. Responsabilidad en salud	a) 2,7,15,20,28,32,33,42,43,46	Cuantitativo de intervalo
		1.1.6. Manejo del estrés	b) 6,11,27,36,40,41,45	Cuantitativo de intervalo
		1.1.7. Soporte interpersonal	a) Ítem 10,18,24,25,31,39,47	Cuantitativo de intervalo
		1.1.8. Autoactualización	b) Ítem 3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48	Cuantitativo de intervalo
Variable 2	Dimensiones			
Hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia	Hernia Lumbar			Cualitativo nominal
	Protrusión			
	Extrusión			
	Deshidratación			

Fuente: Elaboración propia



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Pontén et al. (17) estudio en 2024 con el objetivo de evaluar si la degeneración lumbar difiere entre adolescentes con hernia discal lumbar tratados quirúrgicamente y no quirúrgicos, tanto al momento del diagnóstico como en el seguimiento a largo plazo. La metodología utilizada fue un estudio observacional de las resonancias magnéticas realizadas 31 adolescentes (17 tratados quirúrgicamente y 14 no) al diagnóstico y seguimiento promedio de 11,9 años. Se evaluó la degeneración lumbar con escalas de Pfirrmann, Modic y TEP, y se midieron resultados como el ODI, EQ-5D-3, SF-36 y EVA para el dolor. Resultados: La degeneración lumbar fue similar en ambos grupos al diagnóstico ($P = 0,2$) y en el seguimiento, aunque los operados mostraron puntuaciones más altas de TEP en niveles específicos ($P \leq 0,03$), sin embargo, esta diferencia no se mantuvo tras ajustar por el sexo y edad ($P \geq 0,8$).

No hubo diferencias significativas en los resultados (todos $P \geq 0,2$). Conclusión: Los adolescentes con hernia discal lumbar tienen un grado similar de



degeneración lumbar y resultados comparables a largo plazo, independientemente del tratamiento.

Logis (18), el año 2023 en República Dominicana realizó un estudio con el objetivo de establecer los factores de riesgo asociados con hernias discales lumbares en pacientes asistidas por el Hospital Vinicio Calventi. La metodología manejada fue observacional y los resultados muestran que el 37,6% de los casos reportados pertenecieron a hernia de disco lumbar, edad de 50-59 años (50,2%). Las mujeres fueron las más afectadas, representando el 64% de los casos. Además, el 76% de los pacientes tenía sobrepeso, y el 92.9% no presentaba antecedentes hereditarios familiares. En cuanto a hábitos, el 72,3% especificó su actividad laboral, 196 consumían café, 72 alcohol, y 17 fumaban cigarrillos. Concluye que el sobrepeso es un índice de riesgo significativo para desarrollar hernia de disco lumbar.

Staszkievicz et al. (19) estudio el año 2023 con el objetivo de valorar la calidad de vida de 113 pacientes caucásicos con degeneración del disco intervertebral en la región lumbosacra que se sometieron a microdiscectomía, durante un periodo de 12 meses post-cirugía. La metodología fue un estudio observacional de la resonancia magnética para clasificar el avance de los cambios degenerativos según la escala de Pfirrmann, que va del 1 al 5. Para medir la intensidad del dolor se empleó la EVA, la calidad de vida se evaluó con la SWLS y la habilidad se midió con el Cuestionario de Discapacidad por Dolor Lumbar ODI. Los hallazgos manifestaron que la intensidad del dolor, medida por la EVA, disminuyó significativamente tras la cirugía, siendo más alta antes de la intervención y más baja un año después. La satisfacción con la vida también aumentó de manera significativa a lo largo del estudio. Concluyen que se da una

asociación notable entre la calidad de vida, el dolor y el grado de discapacidad, que estaban estrechamente vinculados al avance radiológico de los cambios degenerativos según la escala de Pfirrmann.

Uysal et al. (20) estudio el año 2023 con el proposito de evaluar los efectos de la rehabilitación temprana y tardía en el dolor lumbar y la calidad de vida tras microdiscectomía unilateral por hernia de disco lumbar. La metodología utilizada fue observacional en 204 pacientes, divididos aleatoriamente en cinco grupos: sin ejercicio, caminata desde la 2ª semana, caminata desde el 1er mes, ejercicio de cintura desde la 2ª semana y ejercicio de cintura desde el 1er mes. Se midieron la EVA y el ODI a varios intervalos tras la cirugía. Resultados: A 1 mes, los grupos que iniciaron ejercicio temprano mostraron puntuaciones de EVA significativamente más bajas. A 3 meses, el grupo de caminata del 1er mes tuvo mejores resultados que el grupo de caminata de la 2ª semana. A 12 meses, el grupo sin ejercicio presentó puntuaciones de EVA y ODI más altas que los demás. Concluyen que el ejercicio regular es clave para aliviar el dolor y optimizar la recuperación post-cirugía. La implementación temprana de ejercicios es ideal, pero incluso con un inicio tardío, estos aún pueden acelerar la rehabilitación.

Taspınar et al. (21) el año 2022 realizaron una investigación sobre la incidencia de los EPC en el dolor, así como en la calidad de vida. Material y método: realizaron un estudio observacional donde los participantes se asignaron a dos grupos: el grupo EPC (6 semanas, tres veces por semana) (n = 27) y un grupo control (n = 27). Las evaluaciones clínicas incluyeron la escala visual analógica para medir la intensidad del dolor, el ODI para valorar la discapacidad funcional, el cuestionario corto 36 para la CV relacionada con la

salud, la prueba de sentaditación y el alcance de los dedos hacia el suelo para la flexibilidad, y las pruebas de puente lateral y abdominales para medir la resistencia estática y dinámica. Resultados: Al finalizar las 6 semanas, se observó que la reducción del dolor y del ODI, así como el incremento en la prueba de sedestación-alcance, la distancia mano-dedo al suelo, la duración en las pruebas de puente lateral y sentadillas, y la mayoría de los subparámetros del cuestionario corto-36 fueron significativo mayores ($p < 0,05$) en el grupo EPC. Concluyen que los ejercicios clínicos de Pilates demostraron ser un método eficaz y seguro para pacientes con hernia discal lumbar sintomáticos, al disminuir el dolor y la discapacidad funcional, así como al optimizar la maleabilidad y la entereza estática y dinámica, además de impactar positivamente en su calidad de vida.

Castro (22) el año 2022 en el Ecuador, estudio con el objetivo de establecer la correlación entre los hallazgos de la RM y la manifestación clínica en pacientes diagnosticados de dolor lumbar. La metodología manejada fue un estudio observacional transversal en 262 pacientes. Resultado: La edad fue de 58 años y el 57,6% eran mujeres. Las lesiones en la mayoría de las resonancias magnéticas se observaron de la siguiente manera. Los síntomas primordiales incluyeron: dolor lumbar inespecífico (57,3%), y dificultad para caminar (34,7%). Otros fueron: el desgarró anular se relacionó con ITU ($p < 0,01$); la discartrosis se asoció con sintomatología radial ($p < 0,05$); protrusión relacionada con radiculopatía ($p < 0,01$) y dificultades para caminar ($p < 0,01$); extrusión asociada además con radiculopatía ($p < 0,000$); hernia relacionada con radiculopatía y dolor de espalda; abultamiento en comparación con ninguno de los síntomas ($p > 0,05$). Concluye que encontró algunos hallazgos de imágenes que se

correlacionaban con los síntomas encontrados en la resonancia magnética en pacientes que se quejaban de dolor lumbar crónico inespecífico.

Lagerbäck et al. (23) el año 2021 ejecutaron un análisis con el propósito de analizar la incidencia de degeneración de la columna lumbar en adultos que se sometieron a cirugía de hernia discal lumbar durante su adolescencia. La metodología utilizada fue observacional en 23 individuos que habían sido operados por hernia discal lumbar antes de los 18 años, con un seguimiento de 13,8 años. Fueron emparejados por edad y sexo con 23 controles sin antecedentes de hernia de disco ni cirugía. Se realizaron resonancias magnéticas para evaluar la degeneración discal usando la clasificación de Pfirrmann, así como los cambios en la placa terminal vertebral y el cuerpo con los sistemas de Modic y TEP. También se recopilaban datos sobre discapacidad, dolor y calidad de vida mediante. Resultados: Los individuos operados mostraron una mayor prevalencia de degeneración severa en los niveles L4-L5 y L5-S1, así como cambios de Modic en estos mismos niveles. Además, los pacientes quirúrgicos reportaron peores resultados en comparación con los controles de los resultado, excepto en la EVA para el dolor en la pierna y la puntuación mental del SF-36. Conclusiones: La cirugía de hernia de disco lumbar realizada durante la adolescencia se asocia con una mayor degeneración lumbar y una calidad de vida coherente con la salud significativamente inferior en la adultez, en comparación con individuos sin antecedentes de cirugía.

Ucar et al. (24) en Turquía 2021 investigación con el propósito de conocer las razones de la tendencia creciente de las hernias discales en los jóvenes. La metodología utilizada fue observacional en 33 pacientes jóvenes con hernias discales lumbares extruidas manejadas por abordajes conservadores o

quirúrgicos entre 2017 y 2018. Resultados: La edad media fue 25 años. El tabaquismo, la predisposición familiar, la actividad deportiva y la ocupación de los pacientes fueron preguntadas. Dieciocho pacientes (8 mujeres, 10 hombres) se sometieron a extrusión discal a nivel L5-S1, mientras que 12 pacientes (8 mujeres, 4 hombres) se sometieron a extrusión discal a nivel L4-L5. Otros tres pacientes se sometieron a extrusión discal a nivel de L4-L5 y L5-S1. Se detectaron déficits motores en cuatro pacientes, por lo que se requirió tratamiento quirúrgico y se realizó. Los otros 29 pacientes fueron tratados de forma conservadora. Los pacientes jóvenes no orientados al deporte pueden enfrentarse a hernias discales graves. Concluyen que los cambios simples en el estilo de vida repercuten en optimizar la salud general de la columna vertebral.

Moshiur (25) en Colombia, el año 2020 ejecutó un estudio con el propósito de evaluar el factor causal del HDLR y el resultado de las cirugías en la población de Bangladesh. Metodología, estudio observacional en 126 casos de HDLR. Resultado: Se identificó un riesgo significativo de recurrencia de hernia de disco lumbar (HDLR) asociado con el sexo, el IMC, el hábito de fumar, las ocupaciones que implican carga pesada. Un estudio de regresión logística revela que los hombres, un IMC elevado, el trabajo en empleos de carga pesada, la existencia de un disco residual bajo el ligamento longitudinal posterior, un estilo de vida desordenado y el tabaquismo son indicadores pronósticos de la recurrencia de la enfermedad de disco lumbar (HDLR). En conclusión, entre los factores que podrían anticipar la recurrencia de la hernia de disco lumbar se encuentran el género masculino, un (IMC) elevado, trabajos que implican cargas pesadas, un estilo de vida desordenado y el hábito de fumar.

2.1.2. A Nivel Nacional

Medrano (26) en Lima, 2022 realizó un estudio con el objetivo de establecer la asociación entre el IMC y la prevalencia de hernia de disco lumbar. Metodología: Estudio no experimental, de 69 pacientes. Resultados: El 26,9% de los pacientes tenía un IMC normal, el 73,1% mostraba un IMC elevado. Además, se observa que a mayor IMC, aumentaba la posibilidad de herniación. Las mujeres entre 31 y 44 años mostraron la mayor posibilidad de desarrollar la enfermedad.

Tello (27) en Lima, el año 2022 realizó un estudio para establecer la prevalencia de hernia discal con el dolor lumbar examinados mediante resonancia magnética en clínica privada 2021. Método: Estudio de diseño descriptivo en 181 pacientes. Resultados, muestran que la mayor proporción de casos se presentó en personas entre 30 y 39 años (33.7 %), con predominio del sexo masculino (51.9 %). La localización más frecuente de la hernia de disco fue en la zona lateral o paramedia (46.3 %), especialmente en el nivel L4-L5 (44.8 %). Se observó una prominencia anular difusa en el 74.6 % de los casos y lesiones Modic tipo II en el 82.1 %. En conclusión, la incidencia de hernias discales en pacientes con dolor lumbar evaluados mediante resonancia magnética fue del 37 %..

Prado (28) en Huancayo, el año 2021 estudio para relacionar el dolor lumbar con la hernia discal, demostrado por resonancias magnéticas del 2021. Metodología ejecutó un estudio básico, con diseño no experimental, en 50 pacientes. Resultados: La mayoría eran hombres, de 30 a 68 años, 70,8%. siendo el tipo hernia prolapsada en 30,7%, La hernia discal se presentó en más de una vértebra en 79,2%.

Laura de la Cruz (29) en Lima, el año 2020 estudio para describir las alteraciones de la columna lumbar mediante resonancia magnética en una clínica privada. Metodología: Estudio observacional, descriptivo transversal, retrospectivo en 385 pacientes. Resultados: el 13,2% rectificación de la lordosis lumbar y el 18,2% prominencias discales. Por el contrario, el 58,4% tiene algún trastorno musculoesquelético y la presencia de dolor se reporta solo en el 1,3% de los pacientes. Concluye que al comparar la edad promedio, el sexo y la distribución ocupacional de los pacientes con cardiopatía congénita en este estudio con los notificados en la Encuesta Nacional de Salud y Cardíaca de Minnesota anterior, otros estudios y estadísticas oficiales, se deben tener en cuenta varios factores.

De la Cruz (30) el año 2020 estudio para identificar las principales alteraciones de la columna lumbar por resonancia magnética. La metodología utilizada fue descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo, de 385 resonancias de columna lumbar de obreros de la construcción. Resultados: sin hallazgos 41%, compresión del foramen neural 49,6%, prominencias discales 18,2%, protrusión discal 42,9%. Además, el 58,4% presentó algún trastorno musculoesquelético y solo el 1,3% refiere dolor. El análisis bivariado obtuvo una edad promedio del grupo mayor, con más pacientes casados y mayor tiempo laboral. En conclusión, se establecieron diferentes alteraciones de columna lumbar diagnosticadas por resonancia magnética en un grupo de obreros.

Medina (31) el año 2019 estudio para describir los hallazgos radiológicos de hernia discal lumbar en pacientes mediante resonancia magnética - Hospital Nacional ESSALUD Huancayo. Metodología: aplicó el método

científico en este caso por ser un estudio descriptivo no experimental de corte transversal retrospectivo. Resultados: Evidenció que el mayor número de casos de HDL se registra en mujeres (51,6%). La protrusión más común (95,5%) se registró en el nivel más alto L5-S1 (34,4%). Asimismo, en el plano axial la mayor cantidad de hernias se presentaron en localización central (49,6%). Concluye que la mayor periodicidad de hallazgos radiológicos en la RM manifestó el tipo de protrusión, siendo el nivel L5-S1 el más dependiente y con mayor prevalencia en localización central. Cabe señalar que el sexo femenino es predominante y que los pacientes pertenecen con mayor frecuencia al grupo de edad de 35 a 44 años.

2.1.3. A nivel regional

No hay estudios culminados ni en curso al respecto.

2.2. MARCO TORICO

2.2.1. Enfoque teórico de la variable independiente

Anatomía de la columna lumbar

La columna lumbar es el segmento final de la columna vertebral, ubicado entre la última vértebra torácica T12 y la primera sacra S1. Está constituida por cinco vértebras móviles y resistentes L1 a L5, que amortiguan fuerzas axiales. La médula espinal recorre el centro de estas vértebras y a nivel de L1-L2 se presenta el cono medular y a partir de este, las raíces nerviosas, coloquialmente denominadas como cola de caballo en latín, descienden por el canal espinal. Así como la región lumbosacra, la columna lumbar como el resto contiene hueso, ligamentos, cartílago, nervios y músculos colaborando en la ordenada funcionalidad de proporcionar soporte, movilidad y protección (32).

Funciones de la columna lumbar

La región lumbar sostiene y apoya la mayor parte del peso del cuerpo. Las vértebras lumbares L1 a L5 son las más voluminosas, comparadas con otras regiones de la columna; esto permite a dichas vértebras absorber y dispersar efectivamente las fuerzas axiales originadas por el peso de la cabeza, cuello y tronco (32)

Las vértebras lumbares forman un canal que protege la médula espinal y los nervios espinales. Esta estructura accede la transmisión de información entre el SNC y la extremidad inferior, facilitando el control motor y la recepción sensorial. (32)

La columna lumbar permite flexionar, extender, rotar e inclinar el tronco. En vista lateral, presenta una lordosis lumbar cóncava en su curva, con un grado variable. Esta adaptación favorece la distribución del peso de la parte superior del cuerpo hacia la pelvis, que es necesaria para un movimiento bípedo equilibrado (32).

Anatomía del disco lumbar

El disco intervertebral lumbar se compone de fibrocartílago que se ubica entre dos placas terminales del cuerpo vertebral. Éste se divide en dos partes; la interna, el núcleo pulposo, es un material gelatinoso, mientras que la parte externa, el anillo fibroso, se caracteriza por capas concéntricas de tejido fibroso. Los discos lumbares tienen una función de amortiguamiento. El cuerpo vertebral se sostiene por dos ligamentos longitudinales que limitan su cara anterior y su cara posterior. Dentro de los ligamentos segmentarios se encuentra el ligamento flavum, el cual se perfora durante la punción lumbar. El resto de los ligamentos

segmentarios son los supraespinosos e interespinosos que se localizan entre las apófisis espinosas y que oponen resistencia a la flexión lumbar (32).

El núcleo pulposo es una estructura gelatinosa que está compuesta por aproximadamente un 80% de agua, y el resto está formado por colágeno tipo 2 y proteoglicanos. Los proteoglicanos incluyen el agregado más grande, que es responsable de retener el agua dentro del núcleo pulposo(33).

Patología del disco:

Hernia del disco lumbar

Viene a ser la rotura del anillo fibroso debido a diversos motivos, como la degeneración lumbar y la distensión crónica. El núcleo pulposo se mueve lateralmente o hacia atrás, sobresaliendo muy lateralmente o directamente detrás del anillo roto(34).

Etiología

Las causas de la hernia discal lumbar incluyen(35):

Cambios degenerativos de los discos intervertebrales lumbares: disminución del contenido de agua del núcleo pulposo y cambios patológicos a pequeña escala como inestabilidad y aflojamiento de los segmentos vertebrales.

Lesión: daños leves causados por fuerza externa y degeneración agravada.

Debilidad de los factores anatómicos propios del disco intervertebral: la circulación sanguínea del disco intervertebral humano disminuye gradualmente en la edad adulta y su capacidad de autorreparación empeora.

Factores genéticos: existen reportes de incidencia familiar de hernia discal lumbar.

Epidemiología

La incidencia de hernia de disco lumbar (LDH) es relativamente alta, afectando entre 5 a 20 por cada 1000 adultos cada año. La LDH ocurre más comúnmente entre las edades de 30-50 años, con una proporción de hombres a mujeres de aproximadamente de 2:1. (33).

Sintomatología

En la etapa inicial, los pacientes se quejaban principalmente de dolor lumbar. En la etapa posterior, las principales quejas son dolor en las piernas y dolor irradiado. En casos graves, quedará discapacitado y la calidad de vida del paciente será grave, y supondrá una gran carga económica para la sociedad. Esto se ha vuelto en un significativo problema de salud (36).

Diagnóstico clínico

La anamnesis y el examen físico son críticos en la evaluación de un paciente con sospecha de hernia de disco lumbar. Los signos y síntomas incluyen (33):

- Dolor radicular
- Flexión limitada del tronco
- Lumbalgia
- Anomalías sensoriales
- Aumento del dolor con esfuerzo, tos y estornudos
- Debilidad en la distribución de las raíces nerviosas lumbosacras.

Diagnóstico imagenológico

Radiografías

Las radiografías lumbares son la prueba de diagnóstico por imágenes de línea que se realiza en entornos de dolor lumbar. El examen estándar incluye tres vistas (AP, lateral y oblicua) para evaluar la alineación general de la columna vertebral, detectando fracturas, así como cambios degenerativos o espondilóticos. Las vistas de flexión y extensión lateral son herramientas útiles para medir las inestabilidades de la columna vertebral. En las radiografías, hallazgos como el estrechamiento del espacio intervertebral, los osteofitos de tracción y la escoliosis compensatoria suelen ser indicativos de una hernia discal lumbar. (33)

Resonancia magnética

Estudio para confirmar una sospecha de LDH. Con una precisión diagnóstica del 97%, es el estudio más sensible para visualizar una hernia discal debido a su importante capacidad en la visualización de tejidos blandos. La resonancia magnética también tiene una mayor fiabilidad entre observadores que otras modalidades de obtención de imágenes. Sugiere hernia discal cuando muestra un incremento de la señal ponderada en T2 en el 10% posterior del disco (33).

La imagenología por resonancia magnética (RM) es clínicamente preferida debido a su notable capacidad para delinear el disco intervertebral del líquido cefalorraquídeo. Sin embargo, existen varias limitaciones potenciales en la práctica rutinaria. La disponibilidad a menudo está restringida fuera del horario laboral normal y puede ser limitada los fines de semana. Existen ciertas contraindicaciones absolutas y relativas, como los implantes cocleares, los

marcapasos, la claustrofobia o la incapacidad de quedarse quieto. Además, requiere relativamente tiempo y es costosa (37).

La mayor ventaja es que puede obtener imágenes a través de la exploración tridimensional horizontal y sagital, diferentes secuencias y técnicas de imagen y observar directamente la normalidad de la médula espinal, el espacio subaracnoideo, el cuerpo vertebral y los discos intervertebrales. En el caso de la enfermedad del disco intervertebral, el nivel de la señal se puede observar directamente. Existe una relación entre la posición, la dirección, la forma y el tamaño del núcleo pulposo y las raíces nerviosas de la hernia de disco intervertebral(34). Las imágenes de resonancia dividen la morfología de la LDH en abultamiento, protrusión, extrusión y secuestro (38).

Signos directos de hernia discal lumbar:

Prominencia del núcleo pulposo

El disco intervertebral herniado, en el plano sagital, en la imagen de densidad de protones o en la imagen ponderada en T2, es hemisférico o en forma de lengua con una señal moderadamente alta. Fuera del anillo fibroso de baja señal, es del tipo hacia atrás (tipo central) o lateralmente posterior (lateral posterior); la intensidad de la señal del tejido es igual a la del disco intervertebral degenerado, más alta que la señal del líquido cefalorraquídeo y más baja que la señal de grasa epidural; en la imagen ponderada en T1, la intensidad de la señal suele ser la misma que la de la parte central del disco intervertebral no degenerado (39).

Núcleo pulposo libre

Un gran trozo de tejido del núcleo pulposo penetra en el anillo fibroso y en el ligamento longitudinal posterior, sobresale completamente en el canal espinal y se separa del disco original. Los fragmentos libres del núcleo pulposo se pueden ver libres en el canal espinal o incluso en el espacio subaracnoideo de la duramadre, comprimiendo el nervio de la cola de caballo o la raíz nerviosa (39).

Nódulos de Schmorl

Aparece como una impresión semicircular o cuadrada en el borde superior o inferior del cuerpo vertebral. El contenido y el mismo nivel del núcleo pulposo y otras señales se pueden ver en la imagen ponderada en T1 del examen de resonancia magnética (39).

2.2.2. Enfoques teóricos de la variable dependiente

Estilo de vida

Recientes investigaciones han observado que algunos hábitos, como la mala alimentación, la inactividad física, la falta de ejercicio, y el mal manejo de la tensión, contribuyen al desarrollo de diversas enfermedades del sistema musculoesquelético, como la hernia de columna lumbar. Esta condición se define como la protrusión del núcleo pulposo del disco intervertebral, causando al paciente dolor y limitación funcional, en adición a una merma significativa de su calidad de vida.(38)

A nivel global, la hernia de columna lumbar empieza a cobrar mayor relevancia en el ámbito clínico, por el aumento progresivo de su incidencia, sobre todo en personas en edad laboral. Según datos de la OMS, los trastornos

musculoesqueléticos ocupan uno de los primeros lugares en el ranking de discapacidad laboral y la región lumbar es una de las más afectadas en lesiones discales. En este contexto nacional la realidad no es diferente; numerosos estudios realizados en Perú demuestran que gran parte de la población manifiesta tener síntomas sugestivos de hernias lumbares, muchas veces como resultado de hábitos cotidianos tales como malas posturas, esfuerzos exagerados, y falta de cuidados.(38)

La resonancia magnética permanece como el método pilar en el diagnóstico de hernias lumbares, ya que hace posible una imagen nítida de los discos intervertebrales y el nivel de compromiso neurológico. En ese sentido, su uso oportuno en el diagnóstico permite una mejor planificación en el manejo clínico, siempre y cuando vaya de la mano con un cambio determinante en el estilo de vida del interesado.(38).

Mientras se realizaba un diagnóstico por imágenes en Juliaca, se notó que muchos pacientes fueron diagnosticados con hernia lumbar mediante resonancia magnética. Esto resulta crucial para entender la necesidad de investigar la relación existente las variables analizadas. Se espera que esta investigación brinde información confiable que formule acciones de prevención, así como de intervención, que modifiquen proactivamente los hábitos de salud y disminuyan la probabilidad de sufrir esta enfermedad.(38)

Con el cambio de hábitos laborales y de vida, la proporción de pacientes con LDH ha aumentado considerablemente y tiende a ser más joven, lo que daña la salud no solamente física sino también mental de los pacientes y se convierte como causa primordial de enfermedades que amenazan la salud humana(38).



Tipos de Estilos de Vida

El estado de salud de una persona está determinado por varios factores y constituye un estilo de vida vital que está intrínsecamente compuesto por comportamientos, hábitos, y actitudes que los individuos realizan en el día a día. Factores como la alimentación, el ejercicio, el uso de vicios, el manejo del estrés, el sueño, y las relaciones interpersonales moldean este estilo de vida. Si estos componentes se alteran, pueden provocar una gran variedad de problemas, entre ellos, trastornos musculoesqueléticos como la hernia de disco lumbar.(39)

Adoptar un estilo de vida saludable es una acción prioritaria desde la salud pública para mitigar enfermedades crónicas y degenerativas. La OMS ha manifestado su preocupación con relación al incremento del sedentarismo y de malos hábitos alimenticios en nuestra América, ya que están favoreciendo el incremento de padecimientos. Adicionalmente, diferentes estudios en diversas poblaciones han mostrado que lo poco saludable contribuye a desarrollar problemas en la columna vertebral, y sobre todo en la región lumbar, que es una de las más vulnerables debido a las exigencias físicas cotidianas a las que está sometida. Por lo tanto, se vuelve imperativo investigar los estilos de vida desde una perspectiva holística y multifactorial que no solo permita identificar conductas de riesgo, sino que también facilite la promoción de hábitos protectores de la salud. Con respecto a los pacientes diagnosticados con hernia lumbar, el estudio de los estilos de vida brinda la comprensión del carácter multifactorial de esta condición, además, permite desarrollar estrategias que trascienden la atención médica centrada en el tratamiento y permiten realizar modificaciones en los estilos de vida que favorezcan la recuperación y prevengan recaídas.(39)

Estilos de Vida Favorables

El proceso social, tradición, hábito, conducta y comportamiento tanto de individuos como de grupos que influyen en las necesidades e impulsos sentidos hombre, tendientes a lograr el bienestar y la plenitud de la vida.

Estilos de Vida Desfavorables

Son conductas practicas por personas quienes adoptan y que perjudican su salud, afectando negativamente la mejora de su calidad de vida y/o su estilo de vida(40).

Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender

Es una herramienta que mide de manera cuantitativa el estilo de vida saludable de una persona. Consta de 40 elementos tipo Likert (41).

Dimensión de los estilos de vida según Modelo de Nola Pender:

Alimentación: Se refiere al consumo de alimentos necesarios para el sustento, la salud y el bienestar. Debemos consumir 30-40 kilocalorías por día de grasa monoinsaturada (5% poliinsaturada y no más del 7-8% saturada) al 15-20%, 50-55% de carbohidratos y 10% de proteínas. Todo esto debe incluir la ingesta de fibra vegetal, 20-25 gramos al día (41)

La nutrición es un elemento crucial de un estilo de vida saludable, ya que está estrechamente relacionada con el rendimiento de nuestro cuerpo y ayuda a prevenir numerosos problemas de salud. Una dieta nutritiva y equilibrada favorece el control del peso, preserva la salud ósea, mejora los procesos metabólicos y reduce el riesgo de enfermedades inflamatorias y degenerativas crónicas, incluyendo problemas de columna.(41)

El sedentarismo, la falta de sol y la deficiente alimentación que contiene demasiados azúcares refinados y poco calcio, magnesio y vitamina D, entre otros, puede lentamente dañar tejidos de los músculos y los huesos. Nutrición inadecuada puede también estar detrás del desarrollo de hernias lumbares al propiciar condiciones que no permiten el mantenimiento de salud ósea y la adecuada regeneración de los discos intervertebrales. Además, la nutrición es un factor determinante dentro del marco de esta investigación, ya que está estrechamente vinculada al control del peso corporal. El sobrepeso y la obesidad imponen una mayor carga sobre la columna vertebral (el área lumbar), acelerando el deterioro del disco y aumentando las posibilidades de herniación. Así, comprender los hábitos nutricionales de personas con hernia lumbar facilita entender el impacto de la nutrición en la progresión de esta condición, permitiendo la formulación de estrategias para su prevención y manejo.(41)

Actividad física: Requiere involucrarse de manera constante en actividades que pueden ser ligeras, moderadas o intensas.(41)

El ejercicio físico es un componente importante como parte de los comportamientos asociados con un estilo de vida saludable, considerando la promoción de la salud en general y su beneficio para el sistema musculoesquelético. La actividad física, no solo fortalece los músculos que soportan la columna vertebral, sino que también mejora la flexibilidad, la postura y ayuda a mantener un peso saludable, reduciendo así el riesgo de sufrir lesiones y desarrollar enfermedades, incluida la hernia lumbar.(41)

En las últimas décadas, el comportamiento sedentario ha surgido como uno de los factores de riesgo vinculados a los trastornos de la columna vertebral. Sentarse de manera inapropiada, como ocurre durante el trabajo de oficina o con

el uso prolongado de pantallas, ejerce una presión continua excesiva sobre la parte baja de la espalda. Además, la falta de ejercicio físico restringe la distribución de oxígeno y nutrientes a los tejidos intervertebrales, aumentando la tasa de degeneración intervertebral y fomentando el desarrollo de protrusiones discales (41). Varios investigadores informan que las personas que no participan en ninguna forma de ejercicio tienen muchas más probabilidades de experimentar dolor lumbar crónico y otras complicaciones de salud asociadas con músculos débiles y articulaciones rígidas. Esto subraya la importancia de evaluar el nivel y la naturaleza de la actividad física en pacientes diagnosticados con hernia de disco lumbar para reconocer patrones de inactividad y guiar el diseño de acciones específicas destinadas a fomentar la actividad física para una rehabilitación funcional efectiva y la recuperación de lesiones.(41)

Manejo del estrés: Consiste en reconocer y activar los recursos psicológicos y físicos necesarios para manejar de forma efectiva o disminuir el estrés (41).

Es una dimensión fundamental que tiene un efecto directo en la salud física y mental, particularmente en el bienestar del individuo. El estrés crónico, o no gestionado, interrumpe el funcionamiento de varios sistemas corporales, incluido el sistema musculoesquelético, que ha sido estudiado extensamente. En particular, parece haber una fuerte conexión entre altos niveles de estrés emocional y el desarrollo o agravamiento de trastornos de la parte baja de la espalda, incluido el desgarramiento del disco. Todas las metodologías muestran cómo el estrés crónico puede llevar a una tensión muscular prolongada, mala postura y una percepción general aumentada del dolor, todo lo cual daña progresivamente la columna vertebral. Además, el estrés disminuye la capacidad

del cuerpo para autorregularse y curar tejidos dañados, ralentizando así los procesos de recuperación en pacientes con lesiones discales. También, las personas que carecen de recursos de afrontamiento adecuados para lidiar con los factores estresantes tienden a llevar vidas sedentarias, comer mal y consumir drogas o automedicarse, todo lo cual es perjudicial para la salud lumbar.(41)

A la luz de esto y considerando a un paciente diagnosticado con hernia de disco lumbar, es clave examinar cómo se maneja su estrés, ya que podría revelar cuánto impacta posiblemente en el curso clínico del paciente. La regulación emocional apropiada fomenta el alivio del dolor y promueve una recuperación más holística y duradera. Las técnicas de relajación, así como el autocuidado, contribuyen a la sostenibilidad de la recuperación. Por esta razón, este aspecto asume una relevancia especial en el enfoque preventivo y terapéutico de esta condición.

Apoyo Interpersonal: Se basa en emplear la comunicación como herramienta para fomentar una conexión profunda y significativa, en lugar de mantener interacciones más superficiales con los demás (41). El soporte interpersonal es una dimensión importante ya que se refiere a la calidad de las relaciones sociales y el nivel de apoyo emocional, afectivo y práctico que recibe una persona de su contexto. Tener redes de apoyo bien estructuradas mediante la familia, amistades, colegas o incluso el equipo de salud puede cambiar de forma importante la manera de sobrellevar y afrontar las enfermedades, sobre todo crónicas y dolorosas como la hernia lumbar (41). El soporte interpersonal y su impacto en el bienestar físico han sido temáticas ampliamente investigadas. Las personas con vínculos cercanos tienden a presentar mayor adherencia a los tratamientos médicos, más motivación para adoptar estilos de vida saludables y



mejoramiento en su capacidad de afrontar el dolor y las limitaciones funcionales. La no disponibilidad de apoyo social, por el contrario, puede empeorar el estado emocional del paciente, elevar niveles de estrés, y entorpecer el proceso de recuperación (41).

En el caso concreto de los enfermos de hernia de disco se presenta una afección que provoca en el que la padece un malestar físico y emocional casi constante, restringiendo su capacidad para realizar actividades diarias e, incluso, provocando en muchos casos ausentismo laboral. La ayuda de personas cercanas asume un valor especial y el respaldo de los seres queridos constituye un soporte crucial. El apoyo emocional y la ayuda práctica que se le brinda al paciente afectan no solo su ánimo, sino su motivación para seguir las órdenes médicas y adoptar hábitos de vida saludables. Por tal razón, estudiar el nivel de soporte interpersonal en pacientes diagnosticados con esta enfermedad permite entender su realidad y, a la vez, evaluar el enfoque biopsicosocial que se está manejando en su tratamiento.(41)

Autorrealización: Consiste en potenciar al máximo las capacidades humanas para alcanzar el bienestar, mediante la búsqueda de significado, el descubrimiento de un propósito y el esfuerzo por cumplir los objetivos de vida (41). La autoactualización constituye una dimensión del estilo de vida relacionado con el crecimiento personal, lograrse a sí mismo y el constante deseo de crecimiento físico, mental y emocional. Esta es una esfera que engloba la efectividad en la fijación de objetivos, superación personal, adaptación a nuevas situaciones y la capacidad de encarar con buena actitud momentos difíciles. (41)



El modelo de atención médica destaca que la autorrealización fomenta el autocuidado, la adherencia al tratamiento médico, la resiliencia y la responsabilidad personal. Las personas con un alto grado de autorrealización tienden a mantener una perspectiva optimista, tomar decisiones conscientes sobre su estilo de vida y participar en el proceso de recuperación a pesar del dolor físico o las restricciones.

Esto es particularmente relevante para los pacientes con hernia discal lumbar, ya que tener una lesión con limitaciones funcionales plantea un riesgo de frustración, ansiedad o desmotivación. Las personas que mantienen un sentido de propósito y se esfuerzan por un grado de independencia tienden a hacerlo mejor clínicamente. Por lo tanto, estudiar la autorrealización en estos casos arroja luz sobre los factores motivacionales y actitudinales que subyacen a la enfermedad, permitiendo el diseño de estrategias de apoyo que fortalezcan el desarrollo personal como parte del plan de tratamiento.(41)

Responsabilidad en salud: Responsabilidad en salud indica el deber que un individuo tiene ante el cuidado de su salud física y mental. Esta parte hace referencia a tomar determinaciones informadas que busquen la prevención de una enfermedad, la búsqueda de atención médica, el seguimiento a tratamientos, e incorporar hábitos que promuevan una vida sana. Es, en lo fundamental, una postura activa y de reflexión sobre la salud que tiene cada persona (41). Se puede decir que, en el escenario contemporáneo, se aprecia que muchas personas presentan una actitud acomodaticia ante signos y síntomas de malestar, lo que por supuesto retrasa el diagnóstico y tratamiento de un número importante de patologías. En el caso de las afecciones como la hernia lumbar, una baja percepción de riesgo o una negación de responsabilidad

en la atención personal puede exacerbar su condición, aumentar el sufrimiento y dificultar la recuperación. Esto también incluye la propagación como la falta de información, la automedicación, y el no seguir recomendaciones médicas.

Asumir la responsabilidad de la salud va más allá de actuar en respuesta a un problema de salud; también implica ejercer medidas preventivas diarias. Los indicadores de compromiso personal con el bienestar incluyen asistir a chequeos de salud programados regularmente, consumir dietas equilibradas, hacer ejercicio y prestar atención a cualquier señal de advertencia del cuerpo. Por lo tanto, en pacientes que sufren hernia lumbar, esta dimensión debe ser explorada porque el grado de adherencia puede afectar en gran medida el resultado clínico, el éxito del tratamiento y la probabilidad de evitar complicaciones en el futuro.(41)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Dieta equilibrada

Se trata de consumir alimentos variados, según la distribución de la pirámide nutricional en cantidades equilibradas y en porciones justas, lo suficiente para mantener nuestro peso estable, evitando tanto la pérdida como el aumento (42).

Estilo de vida

Es la integración de elementos tanto tangibles como intangibles que determinan el estilo de vida de las personas. Incluye las elecciones alimenticias, las actividades realizadas y los hábitos cotidianos que caracterizan su forma de vivir (42).

Hernia discal

Enfermedad que se produce debido a la rotura del anillo fibroso, lo que da lugar a un núcleo pulposo prominente y otros contenidos (43).

Higiene personal

Implica mantener la limpieza del cuerpo, lavar las manos antes de comer, cuidar la higiene bucal y dental, así como garantizar la limpieza del entorno en el que convivimos (42).

Resonancia magnética

Modalidad de diagnóstico imagenológica que aplica una cierta frecuencia de pulsos de radiofrecuencia al cuerpo humano en un campo magnético estático para que los protones de hidrógeno en el cuerpo humano se exciten para causar resonancia magnética (34).

Rutina de ejercicio físico

Requiere dedicar 30 minutos, ejercitar el cuerpo mediante actividades físicas que ayude a eliminar el exceso de energía acumulada (grasa) y fortalecer tanto los músculos como los huesos (42).

Vida social enriquecedora

Fomentar las relaciones afectivas, las amistades, los vínculos amorosos y el compañerismo es esencial, ya que, como seres sociales, la aceptación y el sentido de pertenencia son emociones profundamente influyentes en nuestra psique (42).

Vida emocional y psicológica estable

Es fundamental mantener una buena comunicación, buscar apoyo en la psicoterapia si es necesario y evitar tanto la situación como la sustancia que puedan afectar negativamente la salud mental (42).



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es de diseño no experimental, ya que, de acuerdo con Hernández et al. (44), las variables de investigación no fueron manipuladas en ninguna fase del proceso.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta modalidad de investigación es de tipo básica persigue entender la teoría que subyace un fenómeno sin la intención de desarrollar una aplicación práctica. Se concentra en elaborar principios elementales y formular nuevas teorías o ideas (44).

3.3. MÉTODO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN

Se manejó un método deductivo, ya que, según Hernández et al. (44), el proceso se inició con el análisis de premisas generales y culminó con conclusiones específicas y concretas.

3.4. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Se adoptó un enfoque cuantitativo ya que gira en torno a la recolección y análisis de datos para reconocer patrones, probar hipótesis, así como establecer relaciones entre varios elementos. Este enfoque se basa en herramientas

estadísticas y tiene como objetivo obtener resultados objetivos, medibles y generalizables (44).

3.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de nivel correlacional ya que identificó el tipo de relación que existía entre las variables (44).

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población

Conformada por 766 pacientes mayores de 18 años que recibieron atención de resonancia magnética en el Centro Avanzado de Resonancia Magnética Resocentro 2024.

3.6.2. Muestra

Conformada por 414 pacientes mayores de 18 años que recibieron atención de resonancia magnética de columna lumbar en el Centro Avanzado de Resonancia Magnética Resocentro durante el año 2024.

Muestreo

Se utilizó muestreo probabilístico para población conocida utilizando esta fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2 (N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra

N = Tamaño del universo (766)

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Error muestral hasta 5% decisión del Investigador: 0,03 (3%)

p = Probabilidad de éxito: 0.30 (30%)

Q = Probabilidad de fracaso: 0,70 (70%)

$$n = \frac{766 \times 1.96^2 \times 0.30 \times 0.70}{0.03^2(766 - 1) + 1.96^2 \times 0.3 \times 0.70}$$
$$n = 414$$

El cálculo matemático arrojó que era suficiente recolectar un mínimo de 414 casos para realizar la investigación, el cual fue verificado con el programa EpiData (Figura 9).

Criterios de inclusión

Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años con diagnóstico sospechoso de hernia discal lumbar y evaluados mediante resonancia magnética que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes que abandonaron el estudio en alguna de sus etapas.

Pacientes con enfermedades concomitantes de la columna lumbar.

3.7. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.7.1. Técnica

Se utilizó la entrevista consentida.

3.7.2. Instrumento de la investigación

Fue una encuesta basada en el cuestionario estructurado del Perfil de Estilo de Vida de Nola Pender (PEPS-I).

Consta de 48 artículos distribuidos de manera variable entre las dimensiones, y las respuestas se organizan en una escala tipo Likert con cuatro opciones.

Este cuestionario clasifica los niveles de estilo de vida en tres categorías: Poco saludable, Saludable y Muy saludable, basándose en seis dimensiones (Ver anexo de instrumentos). Cada dimensión tiene un rango de puntuaciones que determina a cuál de los tres niveles pertenece una persona:

Poco saludable:

Nutrición: 6–12 puntos, Actividad física: 5–9 puntos, Manejo del estrés: 7–14 puntos, Responsabilidad en salud: 10–22 puntos, Soporte interpersonal: 7–14 puntos, Autoactualización: 13–25 puntos.

Saludable:

Nutrición: 13–19 puntos, Actividad física: 10–15 puntos, Manejo del estrés: 15–20 puntos, Responsabilidad en salud: 23–31 puntos, Soporte interpersonal: 15–20 puntos, Autoactualización: 26–39 puntos

Muy saludable:

Nutrición: 20–24 puntos, Actividad física: 16–20 puntos, Manejo del estrés: 21–28 puntos, Responsabilidad en salud: 32–40 puntos, Soporte interpersonal: 21–28 puntos, Autoactualización: 40–52 puntos,

Este instrumento permite medir el estilo de vida en distintas áreas. Cada área tiene un rango de puntajes y según el puntaje obtenido, se categoriza como

poco saludable, saludable o muy saludable. Esta herramienta puede ser útil para intervenciones en salud, psicología o medicina preventiva, ya que permite identificar áreas específicas donde una persona podría mejorar su estilo de vida.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validación de los instrumentos

Realizado mediante validación por juicio de expertos conformado por tres profesionales expertos en el tema de estudio.

3.8.2. Confiabilidad de los instrumentos

El cálculo de la estabilidad interna del instrumento, se realizó con los resultados logrados en la prueba piloto utilizando el estadístico alfa de Cronbach, obteniéndose un resultado superior a 0.8 por medio del cual se comprobó la confiabilidad para su aplicación en esta tesis.

3.9. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se manejó la prueba de Chi² de Pearson.

Donde un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Tabla 1

Estilo de vida y hernia lumbar diagnosticada mediante Resonancia Magnética

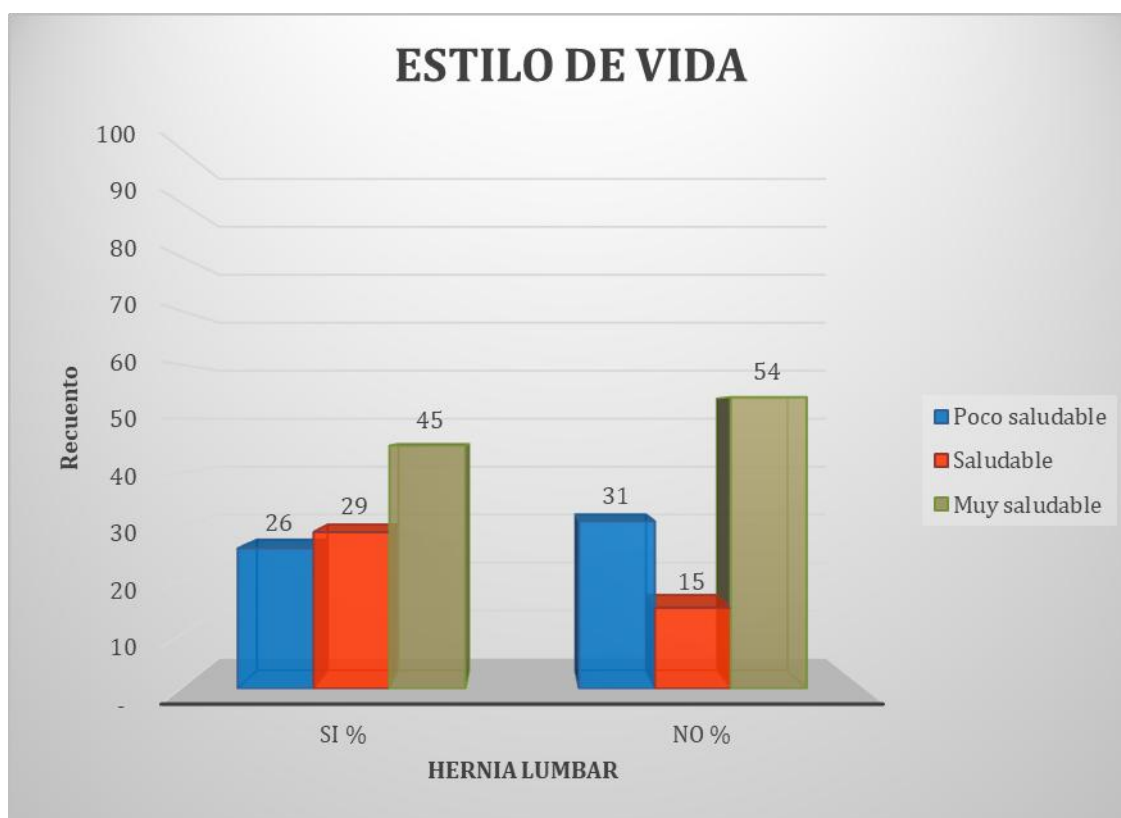
ESTILO DE VIDA						
Estilo de vida	Si Hernia Lumbar		No Hernia Lumbar		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%
Poco saludable	71	26	44	31	115	28
Saludable	79	29	21	15	100	24
Muy saludable	123	45	76	54	199	48
Total	273	66	141	34	414	100

Fuente: Cuestionario y ficha de recolección de datos

Prueba estadística	χ^2	gl	p- valor	Interpretación
Chi cuadrado de independencia	10.47	2	0.005	Relación significativa

Figura 1

Estilo de vida y hernia lumbar diagnosticada mediante Resonancia Magnética



Fuente: Tabla 1

Interpretación:

Tabla 1 y la Figura 1 evidencian que aunque el 48% de las personas tenía un estilo de vida muy saludable, este grupo también presentó el mayor porcentaje de casos con hernia (45%). De manera similar, el estilo de vida poco saludable no se asoció claramente con una mayor frecuencia de hernia. Estos resultados indican que factores como la intensidad de la actividad física, la genética, las condiciones ocupacionales y la postura pueden influir en la aparición de la hernia lumbar, incluso en personas con hábitos saludables.

Tabla 2.

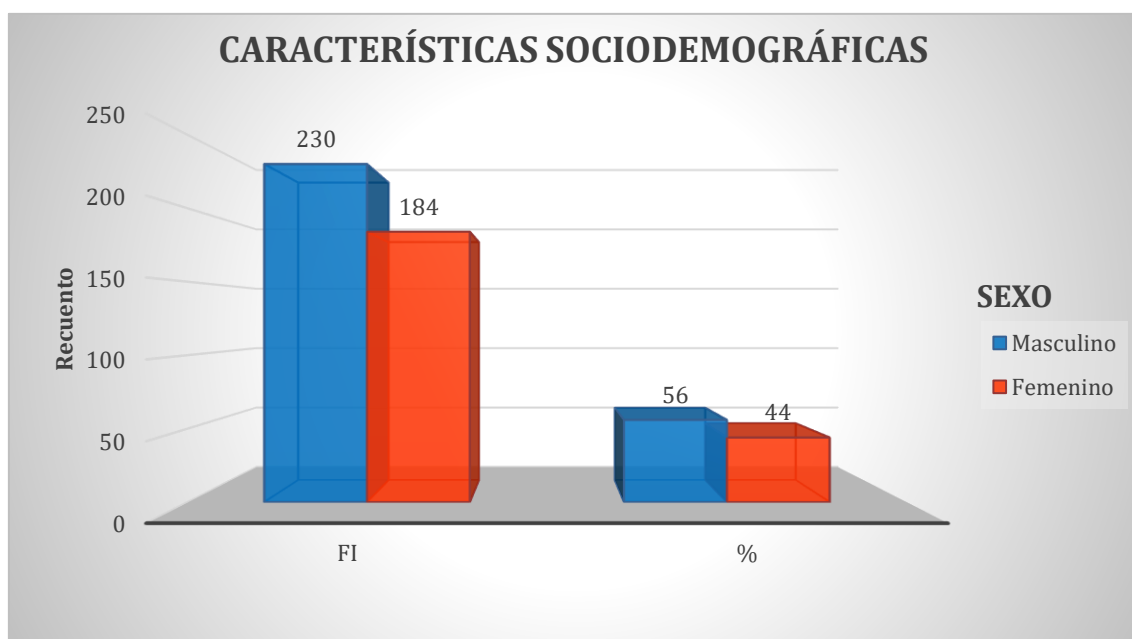
Características sociodemográficas y estilo de vida.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILO DE VIDA		
Sexo	Fi	%
Masculino	232	56
Femenino	182	44
Etapas de vida	Fi	%
18 a 29 años	75	18
30 a 49 años	190	46
50 a 59 años	70	17
60 a 79 años	75	18
80 a más	4	1
Estilo de vida	Fi	%
Poco saludable	116	28
Saludable	99	24
Muy saludable	199	48
Hernia Lumbar	Fi	%
Si	273	66
No	141	34
Protrusión	Fi	%
Si	124	30
No	290	70
Extrusión	Fi	%
Si	377	91
No	37	9
Deshidratación	Fi	%
Si	33	8
No	381	92
Edad	Con Hernia	Sin Hernia
Mínimo	18	18
Máximo	93	85
Promedio	45	43

Fuente: Cuestionario.

Figura 2.

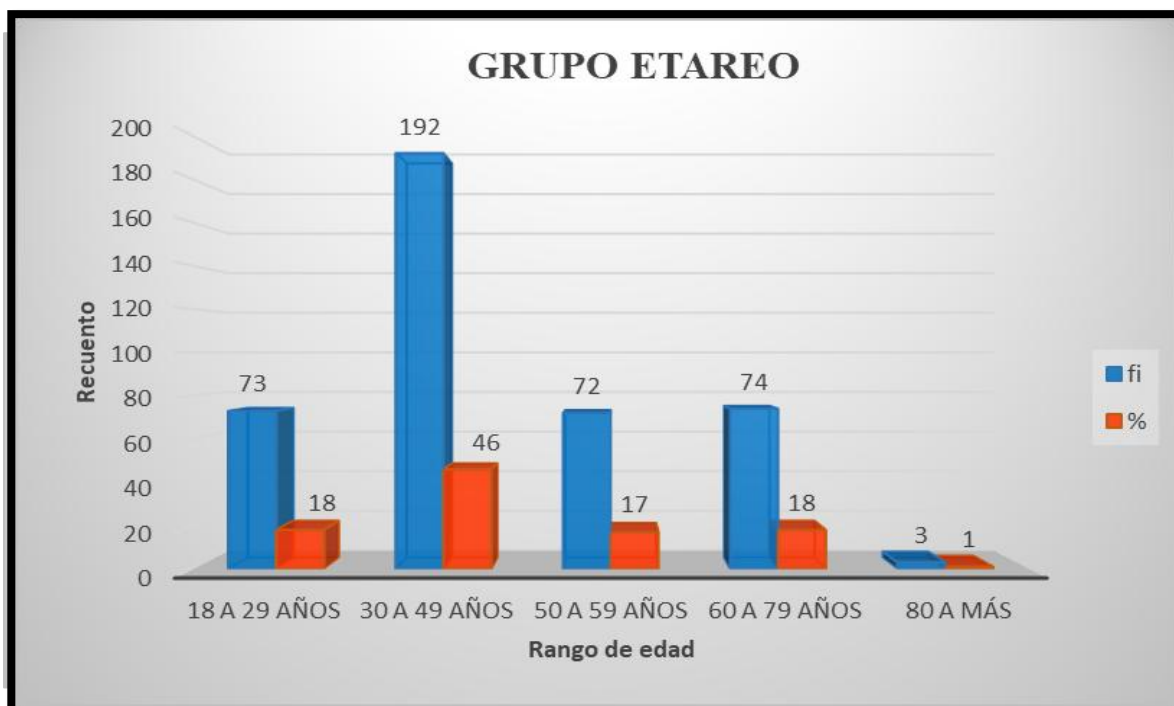
Sexo y hernia lumbar diagnosticada mediante Resonancia Magnética



Fuente: Tabla 2.

Figura 2B.

Grupo Etario y hernia lumbar diagnosticada mediante Resonancia Magnética.



Fuente: Tabla 2.



Interpretación: La tabla y las figuras 2A y 2B muestran que la mayoría de los participantes son varones (56%) y se concentran principalmente en el grupo etario de 30 a 49 años (46%), donde también se observa una mayor incidencia de hernia lumbar, con un promedio de edad de 45 años. Aunque el 48% de los participantes muestra un estilo de vida muy saludable, el 66% fue diagnosticado con hernia lumbar, lo que sugiere que esta condición no depende únicamente de los hábitos de vida, sino también de factores como la genética, las exigencias físicas o la postura. Además, se destaca una alta prevalencia de extrusión discal, lo que podría indicar una etapa avanzada del daño en muchos casos. En general, el sexo y la edad se relacionan significativamente con la aparición de hernia lumbar.

Tabla 3.

Nutrición relacionado a hernia lumbar diagnosticada con resonancia Magnética

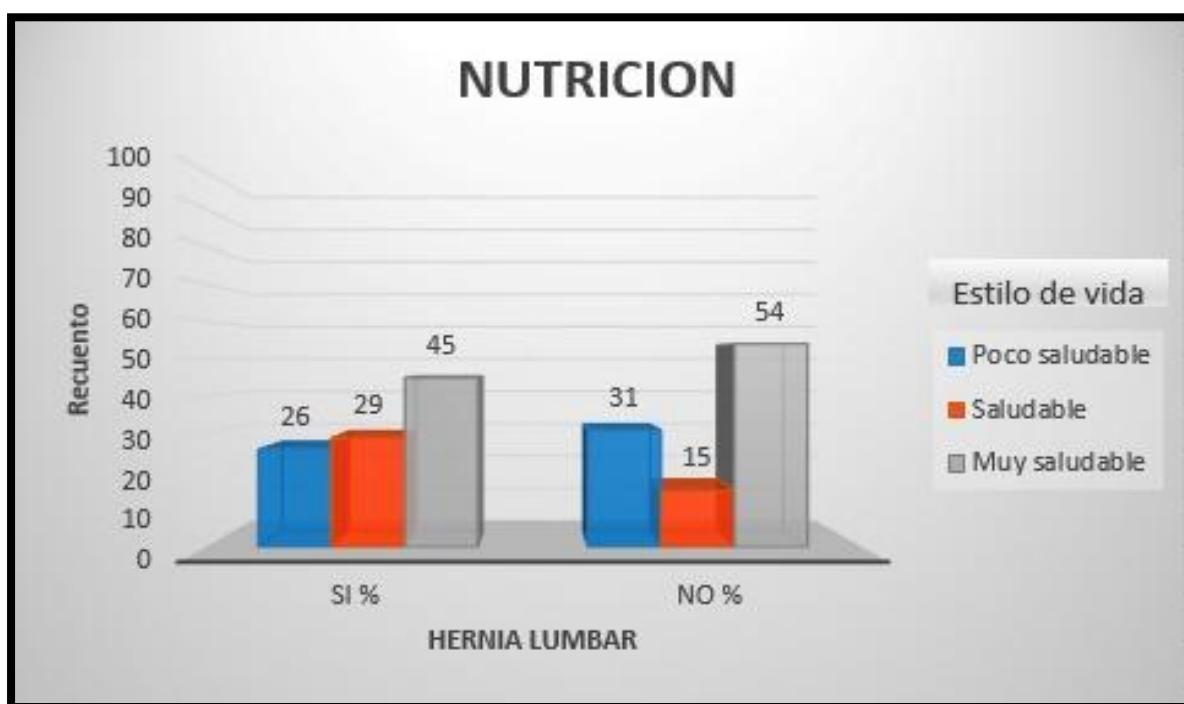
NUTRICIÓN RELACIONADO A HERNIA LUMBAR						
Nutrición	Si Hernia Lumbar		No Hernia Lumbar		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%
Poco saludable	71	26	44	31	115	28
Saludable	79	29	21	15	100	24
Muy saludable	123	45	76	54	199	48
Total	273	100	141	100	414	100

Fuente: Cuestionario.

Prueba estadística	χ^2	gl	p-valor	Interpretación
Chi cuadrado de independencia	10.01	2	0.0067	Relación significativa

Figura 3.

Nutrición relacionado a hernia lumbar diagnosticada con resonancia magnética



Fuente: Tabla 3.

Interpretación:

La Tabla 3 y la Figura 3 muestran la distribución, según la nutrición en relación con la presencia o ausencia de hernia lumbar diagnosticada por resonancia magnética. De los 414 participantes, el 66% fue diagnosticado con hernia lumbar y el 34% no la presentó. Al desglosar los datos por nivel de nutrición, se tiene que la mayoría de los participantes con hernia y sin hernia lumbar, mantiene una nutrición clasificada como muy saludable, representando el 45% y 54% respectivamente. Esta tendencia sugiere que una alimentación adecuada es frecuente en la muestra, independientemente de la presencia de la patología.

Por otro lado, el grupo con una nutrición saludable representa el 24% del total, y en él se agrupa el 29% de los casos con hernia y el 15% de los casos sin hernia. Finalmente, el 28% de los participantes presentó una nutrición poco saludable, siendo esta proporción similar entre quienes tienen hernia (26%) y quienes no la tienen (31%).

Tabla 4.

Ejercicio relacionado a hernia lumbar diagnosticada con resonancia Magnética

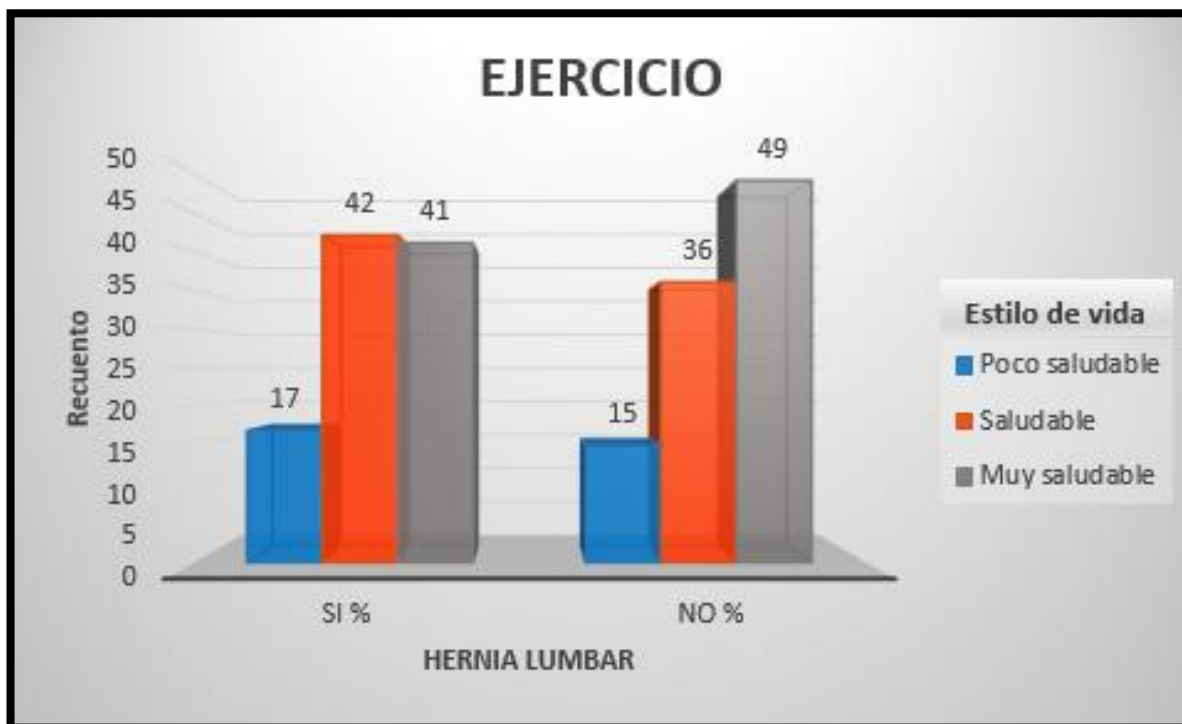
EJERCICIO RELACIONADO A HERNIA LUMBAR						
Ejercicio	Si Hernia Lumbar		No Hernia Lumbar		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%
Poco saludable	46	17	21	15	67	16
Saludable	115	42	51	36	166	40
Muy saludable	112	41	69	49	181	44
Total	273	100	141	100	414	100

Fuente: Cuestionario.

Prueba estadística	χ^2	gl	p-valor	Interpretación
Chi cuadrado de independencia	10.01	2	0.0067	Existe relación significativa

Figura 4.

Ejercicio relacionado a hernia lumbar diagnosticada con resonancia magnética.



Fuente: Tabla 4.



Interpretación:

La Tabla 4 y la Figura 4, de los hallazgos la mayoría de los colaboradores con hernia muestran un estilo de vida saludable (42%) o muy saludable (41%) en cuanto al ejercicio, mientras que solo el 17% tiene un nivel poco saludable. De forma similar, entre quienes no presentan hernia, el 49% realiza ejercicio de manera muy saludable, el 36% de forma saludable y el 15% tiene una baja actividad física. Estos datos indican que la práctica regular de ejercicio es común en ambos grupos y no se asocia directamente con una menor presencia de hernia lumbar. Esto sugiere que, más allá de la frecuencia del ejercicio, podrían influir factores como la intensidad, la técnica o el tipo de actividad realizada.

Tabla 5

Responsabilidad en salud relacionado a hernia lumbar

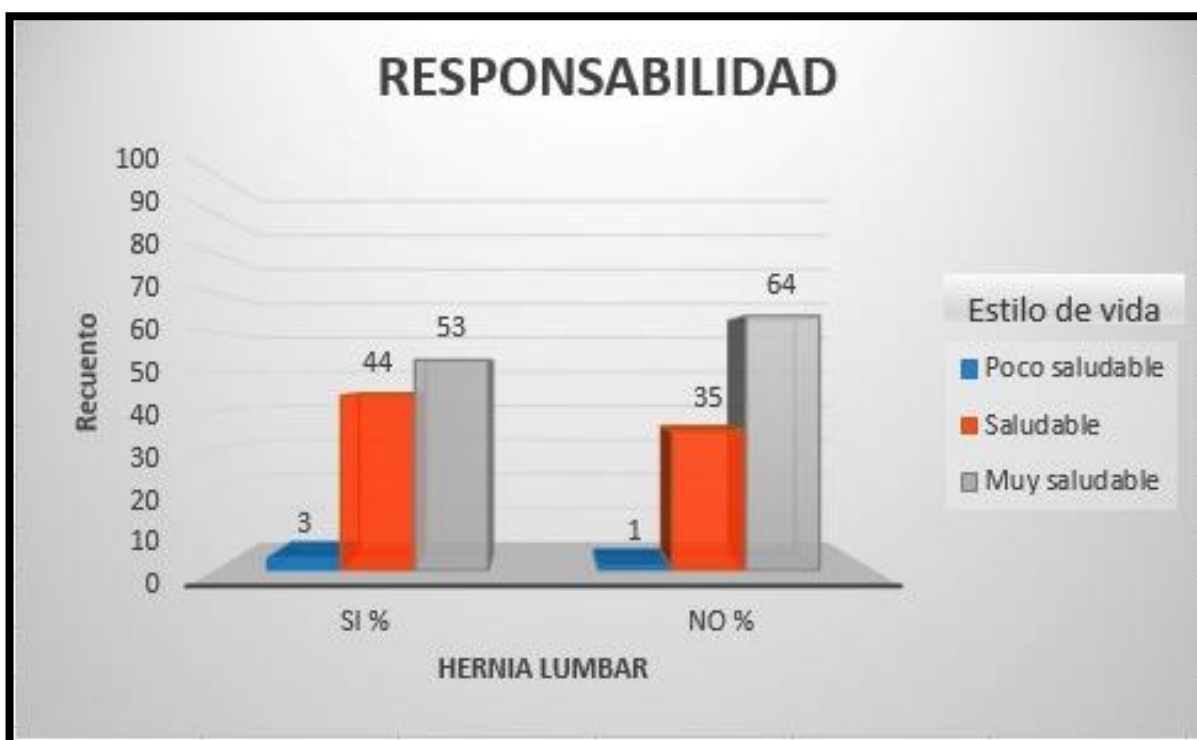
Responsabilidad	RESPONSABILIDAD EN SALUD					
	Si Hernia Lumbar		No Hernia Lumbar		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%
Poco saludable	8	3	2	1	10	2
Saludable	120	44	49	35	169	41
Muy saludable	145	53	90	64	235	57
Total	273	100	141	100	414	100

Fuente: Cuestionario.

Prueba estadística	χ^2	gl	p-valor	Interpretación
Chi cuadrado de independencia	4.69	2	0.096	No significativa

Figura 5.

Responsabilidad en salud relacionado a hernia lumbar



Fuente: Tabla 5.



Interpretación:

Tabla 5 y la Figura 5 se fijan los resultados relacionados de la responsabilidad en salud y la presencia de hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia. Se observa en su mayoría, tanto con hernia (53%) como sin ella (64%), muestran un estilo de vida muy saludable, lo que indica un alto nivel de responsabilidad en el cuidado de su salud. Asimismo, el 44% de quienes tienen hernia y el 35% de quienes no la tienen presentan un nivel saludable. Solo un pequeño porcentaje (2%) mantiene un estilo poco saludable. Es decir, aunque la mayoría de los participantes es responsable con su salud, esta dimensión no parece tener una relación directa con la presencia o ausencia de hernia lumbar, lo que refuerza la idea de que otros factores podrían incidir con mayor peso en el desarrollo de esta afección.

Tabla 6.

Manejo del estrés relacionado a hernia lumbar.

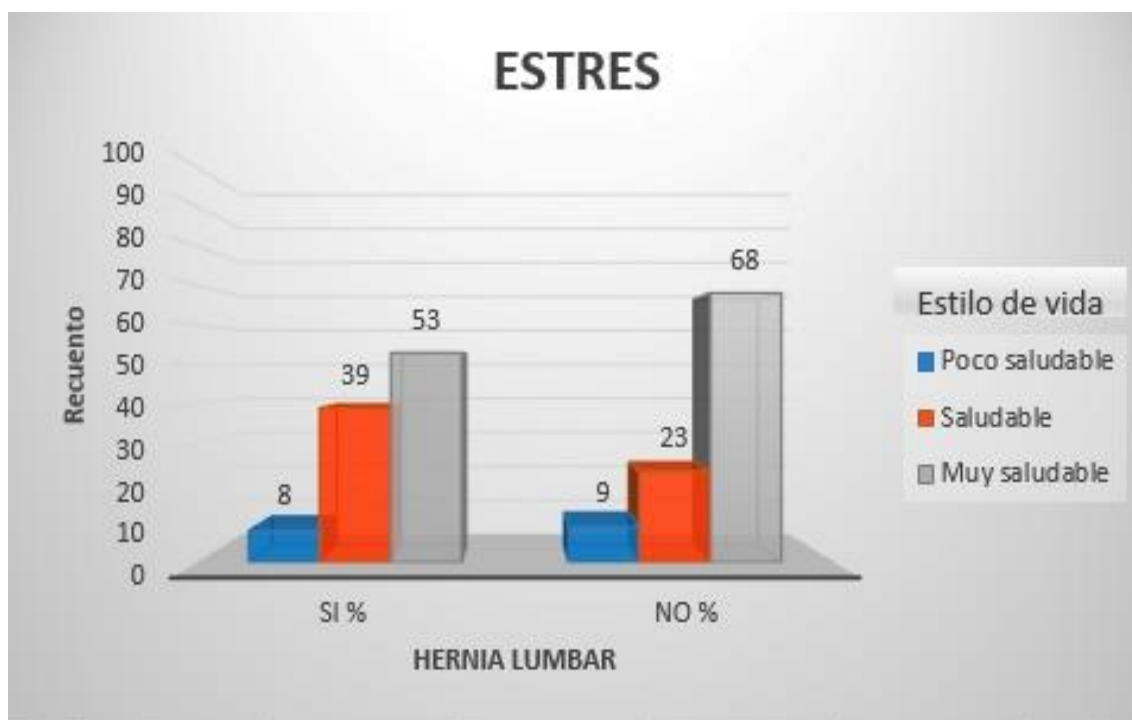
MANEJO DEL ESTRÉS						
Estrés	Si Hernia Lumbar		No Hernia Lumbar		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%
Poco saludable	22	8	13	9	35	8
Saludable	106	39	32	23	138	34
Muy saludable	145	53	96	68	241	58
Total	273	100	141	100	414	100

Fuente: Cuestionario.

Prueba estadística	χ^2	gl	p-valor	Interpretación
Chi cuadrado de independencia	10.99	2	0.0041	Significativa

Figura 6.

Manejo del estrés relacionado a hernia lumbar



Fuente: Tabla 6



Interpretación:

La Tabla 6 y la Figura 6 muestran la relación entre el manejo del estrés y la presencia de hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia. La mayoría de los participantes, tanto con hernia (53%) como sin ella (68%), muestran un estilo de vida muy saludable en esta dimensión, lo que muestra una adecuada gestión del estrés. Un 39% de los casos con hernia y un 23% sin ella mantienen un nivel saludable, mientras que solo una pequeña proporción (8%) tiene un manejo poco saludable del estrés. Estos resultados reflejan que, aunque un buen control del estrés es frecuente en la muestra, no se observa una relación directa entre esta dimensión y la aparición de la hernia lumbar. Es decir, otros factores podrían estar influyendo con mayor relevancia en el desarrollo de esta condición.

Tabla 7.

Soporte interpersonal relacionado a hernia lumbar.

SOPORTE INTERPERSONAL						
Soporte interpersonal	Si Hernia Lumbar		No Hernia Lumbar		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%
Poco saludable	14	5	10	7	24	6
Saludable	109	40	37	26	146	35
Muy saludable	150	55	94	67	244	59
Total	273	100	141	100	414	100

Fuente: Cuestionario.

Prueba estadística	χ^2	gl	p-valor	Interpretación
Chi cuadrado de independencia	7.72	2	0.0210	Significativa

Figura 7.

Soporte interpersonal relacionado a hernia lumbar.



Fuente: Tabla 7



Interpretación:

La Tabla 7 presenta una distribución de los estilos de vida según la dimensión de soporte interpersonal en relación con la hernia lumbar diagnosticada mediante Resonancia. En total, se incluyeron 414 participantes, distribuidos entre aquellos con y sin diagnóstico de hernia lumbar.

Entre los pacientes con hernia lumbar, el 5 % llevaba un estilo de vida poco saludable, el 40 % uno saludable y el 55 % uno muy saludable. En contraste, en quienes no presentaban hernia lumbar, el 7 % tenía un estilo de vida poco saludable, el 26 % uno saludable y el 67 % uno muy saludable.

Tabla 8.

Autoactualización relacionado a hernia lumbar.

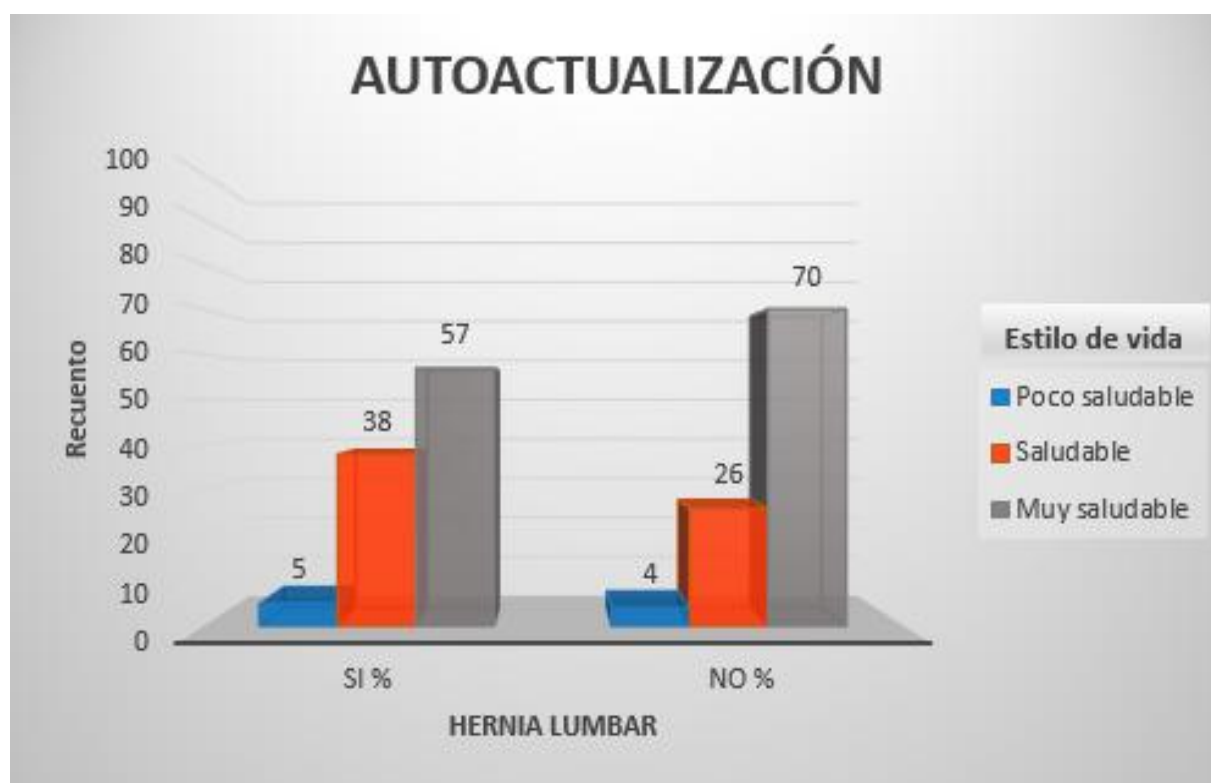
Autoactualización	AUTOACTUALIZACIÓN					
	Si Hernia Lumbar		No Hernia Lumbar		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%
Poco saludable	13	5	6	4	19	4
Saludable	104	38	36	26	140	34
Muy saludable	156	57	99	70	255	62
Total	273	100	141	100	414	100

Fuente: Cuestionario.

Prueba estadística	χ^2	gl	p-valor	Interpretación
Chi cuadrado de independencia	6.97	2	0.031	Significativa

Figura 8.

Autoactualización relacionado a hernia lumbar.



Fuente: Tabla 8



Interpretación:

Tabla 8 y la figura 8, los hallazgos muestran en total, participaron 414 individuos, divididos entre quienes tienen y quienes no tienen hernia lumbar.

En el grupo de personas con hernia lumbar, el 5 % llevaba un estilo de vida poco saludable, el 38 % uno saludable y el 57 % uno muy saludable. En comparación, entre quienes no tenían hernia lumbar, el 4 % reportó un estilo de vida poco saludable, el 26 % uno saludable y el 70 % uno muy saludable.

En conjunto, la mayoría de los participantes, con hernia y sin hernia lumbar, mostraron estilos de vida saludables o muy saludables, siendo ligeramente mayor la proporción de personas sin hernia lumbar que optaron por un estilo de vida muy saludable. Estos datos fueron obtenidos a partir del cuestionario aplicado en la investigación.

4.1.1. Proceso de la prueba de hipótesis

El análisis inferencial de las variables se llevó a cabo mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson, considerando un valor de $p < 0,05$ como estadística significativo y un intervalo de confianza del 95%. Las hipótesis fueron contrastadas y, según los resultados obtenidos, se procedió a aceptarlas o rechazarlas.

4.1.2. Hipótesis general

Tabla 9.

Relación entre el estilo de vida y la hernia lumbar.

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA HERNIA LUMBAR			
Estadístico	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,473 ^a	2	0.005
Razón de verosimilitud	11.113	2	0.004
N de casos válidos	414		

Fuente: Cuestionario.

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 34,40.

Interpretación:

La prueba estadística de Chi² de Pearson $p = 0,005$ al ser un valor de valor de "p" menor a 0,05 ($p < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis afirmativa. Es decir, se concluye que existe una correlación entre los estilos de vida y la presencia de hernia lumbar.

Hipótesis Específica 1

HE10. Estilo de vida, características personales como: edad y sexo, no están relacionados a hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

HE11. Estilo de vida, características personales como: edad y sexo, están relacionados a hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

Tabla 10.

Relación entre las características personales relacionado a hernia lumbar.

RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES RELACIONADO A HERNIA LUMBAR			
Sexo/Edad	Si Hernia	No Hernia	Valor de "p"
Masculino	148	82	Rho de Spearman 0,848
Femenino	125	59	
18 a 29 años	48	25	
30 a 49 años	123	69	
50 a 59 años	47	25	
60 a 79 años	53	21	
80 a más	2	1	

Fuente: Cuestionario.

Sexo	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,586 ^a	1	0.444
Razón de verosimilitud	0.587	1	0.509
N de casos válidos	414		

Fuente: Cuestionario.

- a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 34,40.

Interpretación:

Según el valor de la prueba estadística de Chi² de Pearson $p=0,444$ al ser un valor de "p" mayor a 0,05 ($p<0,05$), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis afirmativa. Se concluye que no existe una correlación entre la variable sexo y la presencia de hernia lumbar.

Edad Grupo	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Rho de Spearman	1,381a	4	0.848
Razón de verosimilitud	1.411	4	0.842
N de casos válidos	414		

Fuente: Cuestionario.

a. 2 casillas (20,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,02

Interpretación:

La prueba estadística de Rho de Spearman $p=0,848$ al ser un valor de "p" mayor a 0,05 ($p<0,05$), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis afirmativa. Es decir, se concluye que no existe una correlación entre los grupos de edades y la presencia de hernia lumbar.

Tabla 11.

Relación entre las características personales y estilo de vida relacionado a protrusión, extrusión y deshidratación

Variable	Protrusión					Extrusión					Deshidratación				
	Presente		Ausente		"p"	Presente		Ausente		"p"	Presente		Ausente		"p"
Sexo	fi	%	fi	%		fi	%	fi	%		fi	%	fi	%	
Masculino	155	53	75	61	0,1	20	56	210	56	0,9	211	55	19	58	0,8
Femenino	136	47	48	39		16	44	168	44		170	45	14	42	
Edad	fi	%	fi	%	"p"	fi	%	fi	%	"p"	fi	%	fi	%	"p"
18-29	48	16	25	20		6	17	67	18		65	17	8	24	
30-49	128	44	64	52	0,03	18	50	174	46	0,7	178	47	14	42	0,2
50-59	62	21	10	8		4	11	68	18		69	18	3	9	
60-79	51	18	23	19		8	22	66	17		67	18	7	21	
80 a mas	2	1	1	1		0	0	3	1		2	1	1	3	
Estilo de Vida	fi	%	fi	%	"p"	fi	%	fi	%	"p"	fi	%	fi	%	"p"
Poco Saludable	83	29	31	25		7	19	107	28		107	28	7	21	
Saludable	71	24	30	24	0,7	5	14	96	25	0,06	91	24	10	30	0,5
Muy Saludable	137	47	62	50		24	67	175	46		183	48	16	48	

Fuente: Cuestionario

Si observamos como una relación de las variables sociodemográficas con la protrusión, extrusión y deshidratación encontramos que existe una asociación entre la edad y la protrusión con un $p=0,03$ es decir un valor $p<0,05$.

Hipótesis Específica 2

HE2₀. No existe relación entre la dimensión nutrición y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

HE2₁. Existe relación entre la dimensión nutrición y la protrusión, extrusión y deshidratación diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

Tabla 12.

Relación entre nutrición y hernia lumbar diagnosticada.

RELACIÓN ENTRE NUTRICIÓN Y HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA			
Nutrición	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,417 ^a	2	0.110
Razón de verosimilitud	4.515	2	0.105
N de casos válidos	414		

Fuente: Cuestionario.

a. 0 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,41.

Interpretación:

Según el valor de la prueba estadística de Chi² de Pearson $p=0,110$ al ser un valor de "p" mayor a 0,05 ($p<0,05$), se rechaza la hipótesis afirmativa y se acepta la hipótesis nula. Es decir, se concluye que no existe una relación entre de los estilos de vida según la dimensión nutrición y la presencia de hernia lumbar.

Hipótesis Específica 3**Tabla 13.**

Relación entre ejercicio y la hernia lumbar diagnosticada

RELACIÓN ENTRE EJERCICIO Y LA HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA			
Ejercicio	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,606 ^a	2	0.272
Razón de verosimilitud	2.598	2	0.273
N de casos válidos	414		

Fuente: Cuestionario.

Interpretación:

Según el valor de la prueba de Chi² de Pearson $p=0,272$ al ser un valor de "p" mayor a 0,05 ($p<0,05$), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis afirmativa. Es decir, se concluye que no existe una relación entre de los estilos de vida según la dimensión ejercicio y la presencia de hernia lumbar.

Hipótesis específica 4.

HE4₀. No existe relación entre la dimensión responsabilidad en salud y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

HE4₁. Existe relación entre la dimensión responsabilidad en salud y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

Tabla 14.

Relación entre la responsabilidad en salud y la hernia lumbar.

RELACIÓN ENTRE LA RESPONSABILIDAD EN SALUD Y LA HERNIA LUMBAR			
Responsabilidad en salud	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,417a	2	0.110
Razón de verosimilitud	4.515	2	0.105
N de casos válidos	414		

Fuente: Cuestionario.

a. 0 casillas (16,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,41.

Interpretación:

Según el valor de la prueba de Chi² de Pearson $p=0,110$ al ser un valor de "p" mayor a 0,05 ($p<0,05$), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis afirmativa. Es decir, se concluye que no existe una relación entre de los estilos de vida según la responsabilidad en salud y la presencia de hernia lumbar.

Hipótesis Específica 5

HE5₁. Existe relación entre la dimensión manejo del estrés y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

HE5₀. No existe relación entre la dimensión manejo del estrés y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

Tabla 15.

Relación entre el manejo de estrés y la hernia lumbar.

RELACIÓN ENTRE EL MANEJO DE ESTRÉS Y LA HERNIA LUMBAR			
Estrés	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,936 ^a	2	0.007
Razón de verosimilitud	10.274	2	0.006
N de casos válidos	414		

Fuente: Cuestionario.

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,58.

Interpretación:

Según el valor de la prueba de Chi² de Pearson $p=0,007$ al ser un valor de "p" menor a 0,05 ($p<0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis afirmativa. Es decir, se concluye que existe una correlación entre de los estilos de vida según la dimensión manejo estrés y la presencia de hernia lumbar.

Hipótesis Específica 6

HE6₀. No existe relación entre la dimensión soporte interpersonal y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

HE6₁. Existe relación entre la dimensión soporte interpersonal y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

Tabla 16.

Relación entre el soporte interpersonal y la hernia lumbar.

RELACIÓN ENTRE EL SOPORTE INTERPERSONAL Y LA HERNIA LUMBAR			
Soporte Interpersonal	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,687 ^a	2	0.013
Razón de verosimilitud	8.909	2	0.012
N de casos válidos	414		

Fuente: Cuestionario.

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 22,82.

Interpretación:

Según el valor de la prueba de Chi² de Pearson $p=0,013$ al ser un valor de "p" menor a 0,05 ($p<0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis afirmativa. Es decir, se concluye que existe una relación entre los estilos de vida según la dimensión soporte interpersonal y la presencia de hernia lumbar.

Hipótesis Específica 7

HE7₀. No existe correlación entre la dimensión autoactualización y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

HE7₁. Existe correlación entre la dimensión autoactualización y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.

Tabla 17.

Relación entre la autoactualización y la hernia lumbar

RELACIÓN ENTRE LA AUTOACTUALIZACIÓN Y LA HERNIA LUMBAR						
Nivel de autoactualización	Hernia lumbar: Sí	%	Hernia lumbar: No	%	Total (Fi)	%
Poco saludable	13	5	6	4	19	4
Saludable	104	38	36	26	140	34
Muy saludable	156	57	99	70	255	62
Total	273	100	141	100	414	100

Autoactualización	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,511a	2	0.023
Razón de verosimilitud	7.670	2	0.022
N de casos válidos	414		

Fuente: Cuestionario.

Interpretación:

Según el valor de la prueba de Chi² de Pearson $p=0,023$ al ser un valor de "p" menor a 0,05 ($p<0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis afirmativa. Es decir, se concluye que existe una correlación entre de los estilos de vida según la dimensión autoactualización y la presencia de hernia lumbar.

4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El 45% de los que presentaron hernia lumbar manifestaron un estilo de vida muy saludable, 29% saludable y 26% poco saludable. Esta distribución sugiere que, en su mayoría los pacientes con hernia lumbar mantienen estilos de vida relativamente buenos o moderadamente saludables, lo cual podría influir en el manejo y la evolución de su condición. Por otro lado, los resultados del estudio de Staszkievicz et al. se centran en pacientes con degeneración del disco intervertebral lumbosacro, que se sometieron a microdiscectomía, y en cómo la cirugía afectó su calidad de vida a lo largo del tiempo. La investigación muestra que la intensidad del dolor disminuyó significativamente después de la cirugía, lo cual correlaciona con una mayor satisfacción con la vida. Además, destacaron que la calidad de vida estaba estrechamente relacionada con el dolor y la discapacidad; esto se alinea con nuestros hallazgos de investigación que sugieren que mantener un estilo de vida saludable puede ser significativo en el manejo del dolor y en la progresión de la calidad de vida entre los pacientes que sufren problemas de la zona lumbar. Ambos estudios enfatizan la calidad de la vida en pacientes con trastornos lumbares. Mientras que el estudio de Staszkievicz et al. muestra la efectividad de la cirugía en la mejora del dolor y la satisfacción con la vida, nuestra investigación resalta el impacto potencial de un estilo de vida saludable en la gestión de la hernia lumbar. Estos resultados sugieren que, además de las intervenciones quirúrgicas o médicas, el mantener hábitos saludables puede jugar un papel importante en la reducción del dolor y la mejora del bienestar general de los pacientes con problemas lumbares. Por otro lado, en nuestra investigación, observamos que el 45% de los pacientes con hernia lumbar mantenían un estilo de vida muy saludable. Este grupo podría

beneficiarse de los resultados de la rehabilitación que Uysal et al. destacan, especialmente en relación con el ejercicio. Uysal et al. subrayan que el ejercicio temprano (iniciado desde la segunda semana post-cirugía) fue clave para reducir el dolor y mejorar los resultados funcionales. Esto sugiere que, en la práctica, aquellos que ya tienen un estilo de vida saludable, con un enfoque en las actividades físicas, podrían experimentar beneficios aún mayores si incorporan ejercicio regular desde etapas tempranas tras una cirugía, tal como lo recomienda Uysal et al. A pesar de que nuestra investigación no se centró específicamente en el ejercicio postquirúrgico, los resultados proponen que el estilo de vida saludable podría incluir una base sólida para una rehabilitación exitosa, especialmente cuando se complementa con estrategias de ejercicio adecuadas.

Según el objetivo específico 1: El 56% corresponde al sexo masculino, el 46% tienen edad entre 30 a 49 años, mayor grupo etario, el 48% tiene una vida saludable, el 66% tiene hernia lumbar. El 91% presenta extrusión. Comparando nuestros resultados con los de Lorgis RG (2023): En su estudio, encontró que el 64% de los pacientes eran mujeres, con un grupo etario predominante de 50-59 años (50,2%). Este hallazgo muestra una diferencia importante en la distribución por sexo y un rango de edad más avanzado en comparación con nuestra muestra, lo que sugiere que en la República Dominicana las hernias lumbares podrían tener una mayor prevalencia en mujeres y en edades mayores. De la misma manera Castro MG (2022): En este estudio realizado en Ecuador, el 57,6% de los pacientes eran mujeres, y la edad promedio fue de 58 años. Este también muestra una mayor prevalencia en mujeres y un grupo etario más envejecido, con una media de edad mucho más alta que en nuestra

investigación. También Medrano J (2022): destaca a las mujeres, especialmente de 31 a 44 años, como las que presentan mayores probabilidades de desarrollar la enfermedad. Esto es similar a lo que observamos en nuestra investigación, donde un porcentaje significativo de pacientes tiene entre 30 y 49 años, lo que refleja la importancia de este grupo en el desarrollo de la hernia lumbar. En ese sentido, los resultados de nuestra investigación muestran una distribución diferente en cuanto al sexo, con una mayor prevalencia masculina (56%) frente a otros estudios que indican una tendencia mayoritaria en mujeres, como los de Lorgis y Castro. Sin embargo, la edad de los pacientes en nuestra investigación (principalmente entre 30-49 años) se alinea más estrechamente con los resultados de Medrano J, donde el rango de 31-44 años también muestra una mayor predisposición a desarrollar la enfermedad. Esto sugiere que, aunque los factores de riesgo pueden variar, los grupos etarios de 30-49 años siguen siendo claves para las hernias discales lumbares, particularmente en hombres en nuestra muestra.

Según el objetivo específico 2: En relación a la dimensión nutrición como estilo de vida, los que mostraron hernia lumbar el 45% tuvo un estilo de vida muy saludable, 29% saludable y 26% poco. Comparando con Medrano J (2022): En su estudio, se observa que un 73,1% de los pacientes presentan un IMC elevado, lo que se asocia con una mayor prevalencia de hernias discales. El IMC elevado es un factor que refleja una nutrición deficiente o desequilibrada, que contribuye al sobrepeso y la obesidad, ambos conocidos factores de riesgo para diversas patologías musculoesqueléticas, incluyendo las hernias lumbares. El 26,9% de los pacientes en su estudio tenían un IMC normal, lo que contrasta con nuestra muestra donde una parte significativa presenta un estilo de vida saludable, lo



que podría correlacionarse con un IMC más bajo y, en consecuencia, una menor predisposición a desarrollar hernias lumbares. Por lo que nos animamos a afirmar que la comparación entre los resultados de nuestra investigación y el estudio de Medrano J (2022) pone de manifiesto la importancia de la nutrición y el estilo de vida en la prevención y manejo de las hernias discales lumbares. En nuestra investigación, una mayor proporción de pacientes con hernia lumbar sigue un estilo de vida saludable, lo que sugiere que los buenos hábitos pueden tener un impacto positivo en la salud de la columna y ayudar a prevenir la progresión de la enfermedad. En cambio, el estudio de Medrano resalta el riesgo asociado con un IMC elevado, lo que subraya la necesidad de controlar el peso y mantener una nutrición adecuada para reducir la prevalencia de hernias lumbares. Estos hallazgos refuerzan la idea de que un enfoque integral, que incluya hábitos saludables y control del peso, es esencial para prevenir y manejar las hernias discales lumbares.

Según el objetivo específico 3: En relación a la dimensión ejercicio como estilo de vida, los que mostraron hernia lumbar el 41% tuvo un estilo de vida muy saludable, 42% saludable y 17% poco. Comparando con el estudio de Taşpınar et al. (2022): En su estudio, el grupo que participó en los ejercicios clínicos de Pilates (EPC) mostró una progreso significativa en varios aspectos, como la reducción del dolor, la flexibilidad, la discapacidad funcional, la resistencia estática y dinámica, y la calidad de vida. Esto indica que el ejercicio, específicamente los ejercicios de Pilates, tiene un impacto positivo y sustancial en los pacientes con hernia lumbar, mejorando su estado físico y bienestar general. Aunque en nuestro estudio no se especifican los tipos de ejercicio que los pacientes realizan, el 83% de los colaboradores tienen un estilo de vida



saludable o moderadamente saludable en cuanto al ejercicio, lo cual es un punto positivo. Resultados de Taşpınar et al., donde los pacientes que practicaron Pilates mejoraron significativamente en varios parámetros. La alta proporción de pacientes con hábitos de ejercicio saludables en nuestra muestra podría indicar que los pacientes están adoptando prácticas físicas beneficiosas, aunque no se indique si son Pilates o algún otro tipo de ejercicio específico.

Según el objetivo específico 4: Respecto de la dimensión responsabilidad como estilo de vida, los que mostraron hernia lumbar el 53% tuvo un estilo de vida muy saludable, 44% saludable y 3% poco saludable. Comparando nuestros resultados con Uysal et al. (2023): quienes demostraron que los pacientes que comenzaron la rehabilitación de manera temprana, ya sea a través de caminatas o ejercicios específicos desde las primeras semanas después de la cirugía, tuvieron resultados significativamente mejores en cuanto a la reducción del dolor (medido con la escala EVA) y en el índice de discapacidad (ODI) en comparación con los que no realizaron ejercicio o lo hicieron de manera tardía. El grupo que comenzó a caminar a partir del primer mes tuvo mejores resultados que aquellos que comenzaron a caminar en la segunda semana. Resultados de nuestro estudio muestran que una mayoría de los pacientes tiene un enfoque responsable hacia su estilo de vida, lo que puede correlacionarse con el comportamiento de los pacientes en el estudio de Uysal et al., quienes también tomaron decisiones responsables al seguir los programas de ejercicio recomendados para mejorar su recuperación. La actitud responsable, al igual que el ejercicio regular temprano o tardío, parece ser un factor clave para la progreso de la salud lumbar, ya que los pacientes en ambas investigaciones adoptan comportamientos que favorecen la rehabilitación.



Según el objetivo específico 5: Respecto de la dimensión manejo del estrés como estilo de vida, los que mostraron hernia lumbar el 53% tuvo un estilo de vida muy saludable, 39 % saludable y 8% poco saludable. Comparando con el estudio de Castro MG (2022): encuentra que el estrés es un factor importante en los pacientes con dolor lumbar crónico, ya que diversos hallazgos en imágenes de RM se correlacionan con síntomas de estrés, como la lumbalgia (57.3%), y dificultad para la marcha (34.7%). La investigación subraya que la sintomatología física en pacientes con hernia discal lumbar puede ser exacerbada por el estrés emocional y psicológico, lo que agrava los síntomas físicos del dolor lumbar y puede influir en la calidad de vida de estos pacientes. En base a este análisis comparativo, el manejo adecuado del estrés, que se observa en una proporción significativa de nuestra muestra (92% con un estilo de vida saludable o muy saludable), podría estar contribuyendo a una menor intensidad de los síntomas, como la lumbalgia o radiculopatía, que son comunes en pacientes con hernia lumbar. Esto concuerda con los hallazgos de Castro, quien halló una correlación significativa entre los síntomas físicos y el estrés emocional, sugiriendo que un buen manejo del estrés podría reducir la intensidad de las manifestaciones clínicas asociadas con la hernia lumbar.

Según el objetivo específico 6: En relación a la dimensión soporte interpersonal como estilo de vida, los que mostraron hernia lumbar el 55% tuvo un estilo de vida muy saludable, 40% saludable y 5% poco. Comparando con el estudio de Ucar et al. (2021): aunque enfocado en una población joven con hernia discal, destaca factores como el tabaquismo, la predisposición familiar, y las ocupaciones de los pacientes, así como la calidad de un estilo de vida activo y deportivo para evitar lesiones graves en la columna. Aunque no se centra



directamente en el soporte interpersonal, sugiere que la orientación y el apoyo de la familia y los profesionales de la salud en cuanto a los hábitos saludables, como la actividad física, podrían ser factores clave en la prevención de hernias discales graves, especialmente en jóvenes. Los resultados de nuestro estudio reflejan que un alto % de los pacientes con hernia lumbar tiene un buen soporte interpersonal, lo cual es crucial para enfrentar el dolor y las limitaciones físicas de manera efectiva. Un sistema de apoyo adecuado, ya sea familiar, de amigos o de profesionales de la salud, puede ayudar a los pacientes a gestionar el dolor, seguir tratamientos y adoptar un estilo de vida saludable. En comparación, el estudio de Ucar et al. también implica que el apoyo familiar y profesional es clave, ya que la orientación sobre hábitos saludables puede prevenir complicaciones graves de la hernia discal, como la necesidad de cirugía, que se observó en algunos pacientes jóvenes.

Según el objetivo específico 7: En relación a la dimensión autoactualización como estilo de vida, los que mostraron hernia lumbar el 57% tuvo un estilo de vida muy saludable, 38% saludable y 5% poco. En nuestra investigación, el enfoque en la autoactualización puede actuar como un factor protector contra estos riesgos, ya que los pacientes con una mayor autoactualización probablemente estén más comprometidos con la mejora continua de su salud y bienestar, lo que incluiría el manejo de peso, las actividades físicas y el control del estrés.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se estableció que existe una relación estadísticamente significativa ($p=0,005$) entre los estilos de vida y la presencia de hernia lumbar en los pacientes del Resocentro Juliaca. A pesar de que el 48% de los participantes mantenía un estilo de vida muy saludable, este grupo presentó el mayor porcentaje de casos con hernia lumbar, lo que sugiere que, aunque el estilo de vida influye, factores adicionales como la intensidad de la actividad física, la genética, las condiciones laborales y la postura también podrían ser determinantes en el desarrollo de la hernia lumbar.

SEGUNDA: Se identificaron las características personales y el estilo de vida de los pacientes evaluados. La mayoría de los participantes son varones (56%) y pertenecen al grupo de 30 a 49 años (46%), donde se observa la mayor incidencia de hernia lumbar, con un promedio de edad de 45 años. Aunque el 48% tiene un estilo de vida muy saludable, el 66% fue diagnosticado con hernia lumbar, lo que sugiere que factores como la genética, las exigencias físicas y la postura también influyen en su aparición. Además, se encontró una alta prevalencia de extrusión discal, lo que podría indicar daño avanzado. Las pruebas estadísticas (χ^2 de Pearson, $p=0,444$ y $p=0,848$) muestran que no hay correlación significativa entre sexo, edad y la presencia de hernia lumbar.

TERCERA: Se describió la relación entre la nutrición y la hernia lumbar, encontrándose una asociación estadísticamente significativa. La mayoría de los participantes, tanto con hernia como sin hernia

lumbar, mantienen una nutrición clasificada como muy saludable (45% y 54%, respectivamente), lo que sugiere que una alimentación adecuada es común en la muestra independientemente de la presencia de la patología. Además, se observa que solo un pequeño porcentaje de los participantes presenta una nutrición poco saludable (2%), sin una diferencia significativa entre aquellos con y sin hernia lumbar. La prueba estadística de Chi² de Pearson ($p=0,110$) muestra que no existe una correlación significativa entre la dimensión, nutrición y la presencia de hernia lumbar.

CUARTA: Se identificó la relación entre ejercicio y hernia lumbar. La mayoría de los participantes, tanto con hernia como sin hernia lumbar, mantienen un nivel saludable o muy saludable de ejercicio físico, lo que sugiere que la práctica regular de actividad física es común en ambos grupos. Sin embargo, estos datos indican que el ejercicio no se asocia directamente con una menor presencia de hernia lumbar, ya que se observó una alta prevalencia de la condición en aquellos con hábitos de ejercicio saludable o muy saludable. Además, la prueba estadística de Chi² de Pearson ($p=0,272$) muestra que no existe una correlación significativa entre el nivel de ejercicio y la presencia de hernia lumbar.

QUINTA: Se describió la correlación entre la responsabilidad en salud y la hernia lumbar, encontrando que no existe asociación estadística significativa. La mayoría de los participantes, tanto con hernia lumbar como sin ella, muestran un alto nivel de responsabilidad en salud, con un estilo de vida muy saludable. Sin embargo, esta dimensión

no parece estar relacionada directamente con la presencia de hernia lumbar, lo que sugiere que otros factores pueden tener una mayor influencia en el desarrollo de la afección. La prueba estadística de Chi² de Pearson ($p=0,110$) confirma que no existe una relación significativa entre la responsabilidad en salud y la presencia de hernia lumbar.

SEXTA: Se señaló la relación entre el manejo del estrés y la hernia lumbar, demostrando significancia estadística. La mayoría de los participantes, tanto con hernia como sin hernia lumbar, mantienen un buen manejo del estrés, no se observa una relación directa clara entre esta dimensión y la aparición de la hernia lumbar. Sin embargo, la prueba estadística de Chi² de Pearson ($p=0,007$) indica que existe una correlación significativa entre el manejo del estrés y la presencia de hernia lumbar.

SEPTIMA: Se reconoció la relación entre soporte interpersonal y protrusión, extrusión y deshidratación discal, encontrándose significancia estadística. La mayoría de los participantes en ambos grupos (con y sin hernia lumbar) adoptan un estilo de vida muy saludable, existen diferencias en la distribución de los estilos de vida entre los grupos. En el grupo con hernia lumbar, el 5% presentó un estilo de vida poco saludable, mientras que, en el grupo sin hernia lumbar, esta cifra fue del 7%. La prueba estadística de Chi² de Pearson ($p=0,013$) indica una relación significativa entre las dimensiones de soporte interpersonal y la presencia de hernia lumbar, lo que sugiere que



factores relacionados con el apoyo social pueden influir en la aparición de esta condición.

OCTAVA: Se identificó la relación entre autoactualización y hernia lumbar, evidenciando significancia estadística. La mayoría de los participantes, tanto con hernia como sin hernia lumbar, mantienen estilos de vida saludables o muy saludables, con una ligera diferencia en la proporción de personas sin hernia lumbar que adoptan un estilo de vida muy saludable. La prueba de Chi² de Pearson ($p=0,023$) muestra una relación significativa entre la dimensión de autoactualización y la presencia de hernia lumbar, sugiriendo que los estilos de vida asociados con la autoactualización podrían influir en su aparición.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Director de la Clínica Americana de Juliaca, implementar programas de prevención y promoción de salud que no solo fomenten hábitos saludables, sino que también aborden otros factores de riesgo, como la postura, la intensidad de la actividad física y las condiciones laborales. Asimismo, se sugiere realizar estudios adicionales que exploren en detalle cómo estos factores interactúan con el estilo de vida y contribuyen a la aparición de la hernia lumbar, con el fin de diseñar intervenciones más efectivas y específicas para la población de Resocentro Juliaca.

SEGUNDA: Al gerente general de Resocentro, se recomienda realizar estudios adicionales para explorar en mayor profundidad los factores no coherentes con el estilo de vida, como la genética, las condiciones laborales, las exigencias físicas y la postura, que podrían estar influyendo en la aparición de la hernia lumbar. Además, es crucial desarrollar programas de prevención que no solo promuevan hábitos saludables, sino que también incluyan la mejora de la postura y la gestión adecuada de la actividad física, especialmente en personas con altos niveles de esfuerzo físico, para reducir el riesgo de desarrollar hernias lumbares y otras condiciones discales.

TERCERA: Al Director médico de Resocentro, se recomienda implementar un enfoque multidimensional. Esto debería incluir: Evaluación Integral de Salud Vertebral, Programa de Ejercicio Físico, Educación sobre Ergonomía, Monitoreo y Evaluación Regular.

CUARTA: Al administrador de Resocentro, se recomienda realizar un enfoque más detallado sobre la calidad, intensidad y tipo de ejercicio realizado, ya que estos factores pueden influir en la aparición de la hernia lumbar. Se sugiere proporcionar orientación especializada sobre ejercicios específicos que promuevan la salud lumbar y minimicen el riesgo de desarrollar esta condición. Además, sería útil complementar el ejercicio con otras intervenciones, como la mejora de la postura y la educación sobre técnicas adecuadas de movimiento, para prevenir la hernia lumbar.

QUINTA: A los profesionales médicos que refieren sus pacientes a Resocentro sede Juliaca, se recomienda: Enfoque Integral en la Salud Vertebral, Programas de Prevención Personalizados, Educación sobre Factores de Riesgo, Evaluación Multidimensional.

SEXTA: Se recomienda seguir promoviendo prácticas de manejo del estrés, como la meditación, el ejercicio y las técnicas de relajación, como parte de un enfoque integral de prevención y tratamiento. Además, es importante investigar cómo otros factores, como la intensidad del estrés y su interacción con otros hábitos de vida, pueden influir en el desarrollo de la hernia lumbar.

SÉPTIMA: Se recomienda fortalecer el apoyo social y el soporte interpersonal en aquellos individuos con hernia lumbar, ya que los resultados sugieren que estos factores pueden influir en la aparición de la condición. Implementar programas que fomenten redes de apoyo social y actividades grupales podría mejorar el bienestar general y contribuir a la prevención y manejo de la hernia lumbar. Además,



se sugiere continuar explorando cómo el soporte interpersonal interactúa con otros factores de estilo de vida para desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas.

OCTAVA: Se recomienda a los Tecnólogos Médicos fomentar la autoactualización como parte de un enfoque integral para prevenir y manejar la hernia lumbar, promoviendo hábitos de vida saludables que incluyan el autocuidado y el bienestar emocional. Además, se sugiere implementar programas educativos para ayudar a adoptar estilos de vida más saludables y prevenir la aparición de la hernia lumbar.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marín Escobar J, Alonso Palacio L, Gonzalez R. ESTILO DE VIDA SALUDABLES 15.07.2022 - Editable. 2022.
2. Campos-Daziano M. HERNIA DEL DISCO INTERVETEBRAL LUMBAR. 1 de septiembre de 2020;31(5):396-403.
3. Santos C, Donoso R, Ganga M, Santelices JP. DOLOR LUMBAR: REVISIÓN Y EVIDENCIA DE TRATAMIENTO. 1 de septiembre de 2020;31(5):387-95.
4. A randomized controlled study aged lumbar disc herniation by Shis spine balance manipulation muscle guidance - PMC [Internet]. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7748321/>
5. Berra LV, Di Rita A, et al. Far lateral lumbar disc herniation part 1: Imaging, neurophysiology. World J Orthop. 18 de diciembre de 2021;12(12):961-9.
6. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
7. Telli H, Hüner B, Kuru Ö. To determine the prevalence of clinically diagnosed sacroiliac joint dysfunction, pain, and quality of life in patients with lumbar disc herniation. Spine. 2020 Apr 15;45(8):549-54.
8. Hareni N, Karlsson MK. A study comparing outcomes patients with lumbar spine involvement: a study of 9979 patients from the Swedish National Quality Register. BMC Musculoskeletal Disorders. 2022 Oct 22;23:931.
9. Granda Arcila J. Guia-Del-Nucleo-Pulposo-Lumbar-Cirugia [internet] 2023. [citado marzo 2025]. Disponible en: <https://actualisalud.com/guia-practica-clinica-hernia-nucleo-pulposo-lumbar/>



10. Espinal Ballon Morelia Celeste Hernia discal lumbar e incapacidad funcional en pacientes de dos centros de terapia física y rehabilitación, Abancay, 2022 [Internet]. 2023 [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13357/1/IV_FCS_507_TE_Espinal_Ballon_2023.pdf
11. Ascuña Mamani. Eficacia de la camilla de tracción en pacientes con dolor por hernia discal lumbar del Centro Médico "Fisioluz", Juliaca, 2021 [internet] 2023 [citado marzo 2023]. Dispínible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11755>
12. Preguntas más frecuentes [Internet]. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
13. Patient-related factors for lumbar degenerative disc disease: a systematic review - ScienceDirect [Internet]. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0028377023000802>
14. Pesonen J, Shacklock M, Mäki J, Airaksinen O, et al. Extending the straight leg raise test: validity and diagnostic magnetic resonance imaging. BMC Musculoskelet Disord. 21 de septiembre de 2021; 22:808.
15. RESOCENTRO Centro de resonancia Magnética [internet]. 2025 [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.maskay.com/peru/Resocentro_-_Centro_Avanzado_de_Resonancia_Magnetica/
16. Lifestyle Profile Questionnaire (PEPS-I) Description studylib.es [Internet]. 2024 [citado 21 de agosto de 2024]. Instrumento. Disponible en: <https://studylib.es/doc/8827967/instrumento>



17. Pontén S, Lagerbäck T, Skorpil M, Gerdhem P. Lumbar degeneration and quality of life in patients: a case-control long-term follow-up study. *Acta Orthop*. 2 de febrero de 2024;95:92-8.
18. Lorgis Geoeiddy de la Dessert, Clydwine. Las causas de riesgo asociadas a las hernias de disco en los pacientes que fueron atendidos en el Hospital General Doctor Vinicio Calventi, 2017-2021. [internet]. 2023 [Citado abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.89/5190#:~:text=Se%20determinan%20los%20factores%20de%20riesgo%20relacionados%20con,realiza%20un%20estudio%20de%20tipo%20descriptivo%20y%20retrospectivo>.
19. Staszkievicz R, Ulasavets U, Grabarek BO. Assessment of quality of life, pain level and disability outcomes after lumbar discectomy. *Sci Rep*. 12 de abril de 2023;13(1):6009.
20. Uysal E, Cine HS, Cetin E. The necessity umbar disc herniation surgery. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. octubre de 2023;27(20):9521-9.
21. Taşpınar G, Oksüz S. The effects of Pilates on pain, functionality, quality of life, flexibility. *enero de 2023*;12(1):e220144.
22. Castro Paredes MG. Hallazgos de la resonancia magnética de la columna lumbosacra y las manifestaciones clínicas en pacientes con dolor lumbar crónico [Internet] [Artículo]. universidad de guayaquil.
23. Lagerbäck T, Gerdhem P. MRI Characteristics at a r Lumbar Disc Herniation Surgery in Adolescents: A Case-Control Study. *JB JS Open Access*. 2021;6(4):e21.00081.
24. Ucar D, Ucar BY. Extruded disc herniations are experienced earlier by inactive young gaming era. *J Med Life*. 2021;14(3):402-7.



25. Rahman M, Garcia-Ballestas E, Moscote-Salazar LR. HERNIA DEL DISCO LUMBAR RECURRENTE, FACTORES CAUSALES Y RESULTADOS EN PERSONAS DE BANGLADESH.
27. Tello Vera GF. 2021 Prevalencia de hernia discal en pacientes con lumbalgia evaluados mediante resonancia magnética en una clínica privada de Lima. Repos Tesis - UNMSM
28. Prado Mendoza YK. Dolor lumbar asociado a hernia discal diagnosticado por resonancia magnética. Enero a mayo de 2021. Univ Cont [Internet]. 2021 [citado 26 de octubre de 2023]
29. Cruz LDL, Carlos J. Hallazgos radiológicos por resonancia magnética y las ocupaciones laborales en pacientes con diagnóstico de hernia discal lumbar atendidos en un centro de imagenología en Lima, Perú, en el periodo 2014-2015.
30. Cruz LDL, Carlos J. Hallazgos radiológicos por resonancia magnética en Lima, Perú entre 2014-2015. Repos Inst – UCS [Internet]. 2020 [citado 22 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1606>
31. Medina Gonzales ME. Hallazgos radiológicos de hernia discal lumbar del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” - Essalud, Huancayo - 2017. 2019.
32. Sassack B, Carrier JD. Lumbar Spine. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557616/>
33. Al Qaraghli MI, De Jesus O. StatPearls Publishing; 2023 [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560878/>



34. Zheng K, Wen Z, Li D. The Clinical Diagnostic Value of Lumbar Intervertebral. J Healthc Eng. 5 de abril de 2021;2021:5594920.
35. Lewandrowski Ku, Sobti V, Reece Bd, Ramírez León JF, et al. Feasibility of Deep Learning Algorithms for Reporting in Routine Spine Magnetic Resonance Imaging. 9 de diciembre de 2020;14(Suppl 3):S86-97.
36. TC virtual de energía dual sin calcio: detección de hernia de disco lumbar en comparación con la TC estándar de escala de grises | Radiología [Internet]. [citado 26 de octubre de 2023]
37. Booz C, Nöske J, Yel I, Lenga L, et al. Virtual Noncalcium Dual-Energy CT: Detection of Lumbar Disk Herniation in Comparison with Standard Gray-scale CT. Radiology. febrero de 2019;290(2):446-55.
38. Yu P, Mao F, Chen J, Liu G, et al. The characteristics and mechanisms of absorption in the lumbar region of disc herniation. Arthritis Res Ther.2022;24:205.
39. Larbi A, Omoumi P, et al. Whole-body MRI in the assessment of bone involvement in prostate cancer: comparison of the diagnostic performance of T1, STIR. Your Radiol. 2019 Aug;29(8):4503-13.
40. Estilos de Vida - ESTILOS DE VIDA PROMOTOR DE SALUD DE NOLA PENDER 2023. Disponible en: <https://1library.co/article/estilos-vida-estilos-vida-promotor-salud-nola-pender.qmj8d44q>
41. Las manifestaciones de los Estilos de Vida en base al Modelaje de Nola Pender y alterados por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado [On line]. [celebrado el 26/10/2022].



42. Estilo de Vida - Concepto, ejemplos saludables y perjudiciales [Internet].
[citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/estilo-de-vida/>
43. Li H, Deng W, Chen F. Factors associated with recurrence after percutaneous transforaminal endoscopic lumbar disc herniation: a meta-analysis. Front Surg. 2023 Jan 19;9:1049779.



ANEXOS



ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
GENERAL ¿Qué relación existe entre el estilo de vida y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro Juliaca 2024? ESPECÍFICOS PE1. ¿Cuáles serán las características personales y estilo de vida relacionado a hernia lumbar, protusión, extrusión y deshidratación diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro? PE2. ¿Qué relación existe entre la dimensión nutrición y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro? PE3. ¿Qué relación existe entre la dimensión ejercicio y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro? PE4. ¿Qué relación existe entre la dimensión responsabilidad en salud y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro?	GENERAL Establecer la relación entre el estilo de vida y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro Juliaca 2024. ESPECÍFICOS OE1. Establecer las características personales y estilo de vida relacionado a hernia lumbar, protusión, Extrusión y deshidratación diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro. OE2. Establecer la relación que existe entre la dimensión nutrición y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro. OE3. Establecer la relación que existe entre la dimensión ejercicio y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro. OE4. Establecer la relación que existe entre la dimensión responsabilidad en salud y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro. OE5. Establecer la relación que existe entre la dimensión manejo	GENERAL Existe relación entre el estilo de vida y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro Juliaca 2024. ESPECÍFICA HE1. Existe relación entre las características personales y estilo de vida relacionado a hernia lumbar, protusión extrusión y deshidratación diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro. HE2. Existe relación entre la dimensión nutrición y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro. HE3. Existe relación entre la dimensión ejercicio y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro. HE4. Existe relación entre la dimensión responsabilidad en salud y la hernia lumbar diagnosticada mediante	Variable 1. Estilo de Vida. Dimensiones 1.1Características personales 1.1Nutrición 1.2Ejercicio 1.3Responsabilidad en salud 1.4Manejo del estrés 1.5Soporte interpersonal 1.6Autoactualización Variable 2. Hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia magnética. Dimensiones 2.1 Protusión 2.2Extrusión 2.3 Deshidratación	1.1Características personales 1.2 Nutrición 1.3 Ejercicio 1.4 Responsabilidad en salud 1.5 Manejo del estrés 1.6 Soporte interpersonal 1.7 Autoactualización Hernia Lumbar Protusión Extrusión Deshidratación	DISEÑO: No experimental TIPO: Descriptivo NIVEL: Correlacional MÉTODO: Deductivo TECNICA: Entrevista. POBLACIÓN: 766 pacientes que reciben atención de resonancia magnética en el Centro Avanzado de Resonancia Magnética Resocentro durante el año 2024. MUESTRA: 414 pacientes que reciben atención de resonancia magnética de columna lumbar en el Centro Avanzado de Resonancia Magnética Resocentro durante el año 2024 y conscientes su participación en el estudio.



PE5. ¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión manejo del estrés y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro? PE6. ¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión soporte interpersonal y la protrusión, extrusión y deshidratación diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro? PE7. ¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión autoactualización y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro?	del estrés y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro. OE6. Establecer la relación existe entre la dimensión soporte interpersonal y la protrusión, extrusión y deshidratación diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro. OE7. Establecer la relación existe entre la dimensión autoactualización y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.	resonancia en pacientes de Resocentro. HE5. Existe relación entre la dimensión manejo del estrés y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro. HE6. Existe relación entre la dimensión soporte interpersonal y la protrusión, extrusión y deshidratación diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro. HE7. Existe relación entre la dimensión autoactualización y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia en pacientes de Resocentro.			INSTRUMENTOS: "Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender" Ficha de recolección de datos.
---	---	--	--	--	---



ANEXO 2

MATRIZ INSTRUMENTAL: BASE DE DATOS

ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos																
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																
1 : VAR00006 SEXO Visible: 14 de 14 variables																
	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR00008	VAR00009	VAR000 10	VAR0 0011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR0 0017	VAR 0001 8	VAR00019	var	var
1	SEXO	EDAD	GRUPO ETARIO	Estilo de Vida	Nutrición	Ejercicio	Responsabilidad en salud	Manejo del estrés	Soporte interpersonal	Autoactualizació	Hernia Lumbar ...	Protrusión	Extrusió	Deshidratació		
2	2	27	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1		
3	2	64	4	2	3	1	3	3	2	2	2	1	2	1		
4	2	66	4	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1		
5	1	23	1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2		
6	1	47	2	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	1		
7	2	25	1	3	2	3	2	1	3	3	1	2	2	1		
8	1	29	1	3	2	3	2	1	3	3	1	2	2	2		
9	2	29	1	3	2	2	2	1	3	3	2	1	2	1		
10	1	39	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2		
11	1	44	2	1	3	3	3	2	3	2	2	1	2	1		
12	2	58	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1		
13	2	32	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	1		
14	2	68	4	3	2	3	2	3	3	3	2	1	2	1		
15	2	51	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	2	1		
16	2	59	3	1	3	2	3	1	3	3	1	1	2	1		
17	2	35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1		
18	2	49	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1		
19	2	44	2	1	3	2	3	2	3	3	2	1	2	1		
20	1	77	4	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	1		
21	2	30	2	3	2	1	2	3	3	3	2	1	2	1		
22	2	24	1	3	1	2	1	3	3	3	1	2	2	1		
23	2	28	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1		
24	1	45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1		
25	1	46	2	1	3	2	3	2	3	3	2	1	2	1		
26	2	73	4	1	3	1	3	3	3	3	2	1	2	1		
27	2	55	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1		



1 : VAR00006		SEXO													Visible: 14 de 14 variables			
	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	var	var	var	v
28	2	32	2	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	1				
29	2	57	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	1				
30	1	27	1	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
31	2	62	4	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
32	2	53	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1				
33	1	58	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2	1				
34	2	37	2	3	3	2	3	2	3	3	1	1	2	1				
35	2	24	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1				
36	2	19	1	3	2	3	2	3	3	3	2	1	2	1				
37	1	60	4	1	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2				
38	2	39	2	3	3	2	3	3	3	3	1	1	2	1				
39	2	43	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1				
40	1	37	2	3	3	2	3	3	3	3	1	1	2	2				
41	2	55	3	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2				
42	2	27	1	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1				
43	1	56	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2				
44	1	64	4	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2				
45	1	50	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
46	2	53	3	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	1				
47	1	43	2	3	3	2	3	3	3	3	1	1	2	1				
48	1	56	3	1	3	1	3	3	3	2	1	1	2	1				
49	2	32	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
50	2	36	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1				
51	1	29	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
52	1	25	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1				
53	1	30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
54	2	44	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				



	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	var	var	var	v
55	2	40	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
56	2	65	4	1	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2				
57	2	39	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2				
58	2	51	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
59	2	54	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1				
60	2	67	4	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
61	2	62	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
62	2	50	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
63	2	24	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1				
64	1	39	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
65	2	54	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	2	1				
66	1	33	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
67	1	42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
68	1	63	4	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	1				
69	1	68	4	1	2	1	2	3	3	3	2	1	2	1				
70	2	57	3	1	2	2	2	3	3	3	1	1	2	1				
71	2	43	2	1	2	2	2	3	3	3	1	2	1	1				
72	1	24	1	1	2	2	2	3	3	3	1	2	2	1				
73	1	29	1	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
74	1	59	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1				
75	1	69	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1				
76	2	27	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
77	2	66	4	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1				
78	2	24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
79	2	28	1	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
80	1	56	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
81	1	21	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
1																		

Vista de datos

Vista de variables



1 : VAR00006		SEXO													Visible: 14 de 14 variables			
	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	var	var	var	v
82	2	41	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
83	1	30	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1				
84	2	54	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1				
85	1	49	2	1	2	3	2	2	2	3	2	1	2	1				
86	2	48	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1				
87	2	59	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1				
88	2	22	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2				
89	2	53	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
90	2	38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
91	1	28	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
92	2	36	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1				
93	2	54	3	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1				
94	2	65	4	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1				
95	1	61	4	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1				
96	2	36	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1				
97	2	45	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2				
98	2	53	3	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1				
99	1	72	4	1	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1				
100	1	43	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
101	2	29	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
102	2	59	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1				
103	2	53	3	1	2	1	2	2	3	3	2	1	2	1				
104	1	82	5	2	3	1	3	3	2	2	2	1	2	1				
105	2	42	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1				
106	2	64	4	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1				
107	2	32	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1				
108	1	35	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1				
1																		

Vista de datos

Vista de variables



	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	var	var	var	v
109	2	32	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1				
110	1	46	2	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1				
111	2	47	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1				
112	1	51	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
113	2	39	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1				
114	2	44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
115	1	48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
116	1	54	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
117	2	59	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
118	1	49	2	1	3	2	3	3	2	3	1	1	1	1				
119	2	21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
120	1	32	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1				
121	1	46	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1				
122	2	32	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1				
123	2	49	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2				
124	1	32	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2				
125	1	38	2	1	3	3	3	2	3	3	2	1	2	1				
126	1	60	4	1	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1				
127	2	52	3	1	3	2	3	3	3	3	1	1	2	1				
128	2	30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
129	1	37	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
130	2	34	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
131	2	73	4	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
132	1	46	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
133	2	36	2	1	2	1	2	3	2	3	2	1	2	1				
134	1	74	4	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
135	2	32	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
1																		

Vista de datos

Vista de variables



	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	var	var	var	v
136	2	31	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	1				
137	1	27	1	1	3	2	3	3	2	3	2	1	2	1				
138	2	48	2	1	3	3	3	3	2	3	1	1	2	1				
139	1	21	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
140	2	33	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1				
141	2	50	3	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1				
142	2	59	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1				
143	1	33	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1				
144	2	64	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
145	1	58	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1				
146	1	63	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1				
147	1	53	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
148	2	67	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1				
149	2	26	1	1	3	2	3	2	3	3	2	1	2	1				
150	1	28	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
151	1	43	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
152	1	67	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1				
153	1	52	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
154	2	56	3	1	2	2	2	3	3	3	1	1	2	1				
155	1	93	5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2				
156	1	21	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	1				
157	2	34	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
158	1	33	2	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2				
159	1	55	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	1				
160	1	39	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1				
161	1	30	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
162	1	30	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				

Vista de datos

Vista de variables



	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	var	var	var	v
163	1	59	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
164	1	52	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1				
165	2	45	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2				
166	2	28	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
167	2	41	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
168	1	18	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1				
169	1	31	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
170	1	45	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1				
171	2	32	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2				
172	1	29	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1				
173	2	70	4	3	3	1	3	3	3	3	1	2	1	1				
174	2	52	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
175	1	45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
176	1	24	1	1	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1				
177	1	20	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1				
178	1	73	4	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1				
179	2	49	2	1	3	1	3	2	1	3	2	1	2	1				
180	1	62	4	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2				
181	2	68	4	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	1				
182	2	39	2	1	3	1	3	3	3	2	2	1	2	1				
183	2	53	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
184	2	51	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
185	1	73	4	1	3	1	3	3	1	3	2	1	2	1				
186	1	78	4	3	3	2	3	3	3	3	1	1	2	1				
187	2	59	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
188	2	62	4	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
189	1	36	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
1																		

Vista de datos Vista de variables



	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	var	var	var	v
190	1	25	1	1	2	3	2	3	1	3	1	1	2	1				
191	1	30	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
192	1	76	4	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
193	1	19	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1				
194	1	67	4	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
195	2	75	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
196	1	37	2	1	2	3	2	1	3	3	2	1	2	1				
197	1	40	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1				
198	2	48	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1				
199	2	57	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
200	1	32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
201	2	71	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
202	1	56	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
203	1	56	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
204	2	54	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
205	1	57	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
206	1	26	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
207	2	23	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
208	1	49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
209	1	43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
210	2	70	4	3	3	1	3	3	3	3	2	1	2	1				
211	2	52	3	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	1				
212	2	55	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1				
213	2	66	4	1	2	1	2	3	3	3	1	1	2	1				
214	1	46	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2				
215	1	26	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
216	1	74	4	1	3	1	3	3	2	3	1	1	2	1				

Vista de datos

Vista de variables



	VAR a 0000 6	VAR a 0000 7	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	var	var	var	v
217	1	35	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1				
218	1	34	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
219	1	34	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1				
220	1	41	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
221	1	21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
222	1	42	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
223	1	62	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
224	1	44	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1				
225	1	38	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
226	2	22	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
227	1	41	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1				
228	2	18	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1				
229	1	59	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
230	2	54	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1				
231	2	18	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
232	1	39	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1				
233	1	36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
234	2	35	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1				
235	1	60	4	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1				
236	1	31	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
237	1	39	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
238	2	24	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
239	1	44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
240	1	47	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1				
241	2	43	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1				
242	1	26	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1				
243	1	30	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
1																		

Vista de datos

Vista de variables



	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR00008	VAR00009	VAR000 10	VAR0 0011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR0 0017	VAR 0001 8	VAR00019	var	var	var	v
244	2	79	4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1				
245	1	41	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1				
246	2	67	4	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1				
247	1	36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
248	2	33	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1				
249	1	66	4	3	3	2	3	3	3	3	1	1	2	1				
250	2	40	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
251	2	72	4	1	2	1	2	3	3	3	2	1	2	1				
252	2	47	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
253	2	29	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
254	2	59	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1				
255	1	50	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1				
256	1	22	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1				
257	2	68	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1				
258	2	30	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
259	1	18	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
260	2	35	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2				
261	2	44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
262	1	19	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
263	1	43	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	1				
264	1	64	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1				
265	1	43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1				
266	1	30	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1				
267	2	60	4	1	3	1	3	2	2	2	1	2	2	1				
268	2	49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1				
269	2	61	4	1	3	1	3	2	2	1	2	2	2	1				
270	2	65	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2				

Vista de datos

Vista de variables



	VAR a 0000 6	VAR a 0000 7	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	var	var	var	v
271	1	43	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1				
272	2	34	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1				
273	1	37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
274	2	63	4	3	3	1	3	3	3	3	2	1	2	1				
275	1	33	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1				
276	1	31	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1				
277	2	43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
278	1	20	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1				
279	2	38	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	1				
280	1	72	4	1	3	1	3	2	2	1	2	1	2	1				
281	1	76	4	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	1				
282	1	41	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1				
283	1	54	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2				
284	2	49	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1				
285	1	49	2	3	3	2	3	3	3	3	1	1	2	1				
286	1	31	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
287	1	27	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1				
288	1	63	4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1				
289	1	46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
290	2	39	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1				
291	2	59	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1				
292	1	54	3	1	3	1	3	3	3	2	2	1	2	1				
293	1	62	4	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1				
294	1	56	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1				
295	1	37	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1				
296	2	69	4	3	3	1	3	3	3	3	2	1	2	1				
297	1	48	2	3	3	2	3	3	3	3	1	1	2	1				
1																		

Vista de datos Vista de variables



	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	var	var	var	v
298	2	55	3	1	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1				
299	2	67	4	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1				
300	2	38	2	1	2	1	2	3	3	3	1	1	2	1				
301	1	46	2	1	2	1	2	3	3	3	2	2	2	1				
302	2	54	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1				
303	1	29	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
304	2	63	4	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
305	1	26	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
306	2	40	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
307	1	19	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
308	2	55	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
309	1	60	4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1				
310	2	71	4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1				
311	1	51	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	2	1				
312	1	28	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1				
313	2	57	3	1	3	2	3	1	2	3	2	1	2	1				
314	2	37	2	1	3	2	3	1	2	3	2	1	2	1				
315	1	18	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
316	1	48	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1				
317	2	58	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
318	1	54	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
319	1	34	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1				
320	2	66	4	1	2	2	2	3	3	3	2	1	2	1				
321	1	69	4	3	3	1	3	3	3	3	2	1	2	1				
322	2	45	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1				
323	2	31	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1				
324	1	49	2	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	1				

Vista de datos

Vista de variables



	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	var	var	var	v
325	2	58	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1				
326	1	49	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
327	2	41	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
328	1	56	3	1	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1				
329	2	52	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1				
330	2	44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1				
331	2	26	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2				
332	1	78	4	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2	1				
333	2	44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
334	2	49	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
335	2	39	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
336	1	38	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1				
337	1	29	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
338	1	35	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
339	2	44	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
340	2	34	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1				
341	1	30	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1				
342	1	64	4	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
343	2	59	3	1	3	1	3	3	1	2	2	1	2	1				
344	2	32	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
345	2	34	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
346	2	59	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1				
347	2	46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
348	1	38	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
349	2	44	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
350	2	40	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
351	1	79	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1				
1																		

Vista de datos

Vista de variables



	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR00008	VAR00009	VAR000 10	VAR0 0011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR0 0017	VAR 0001 8	VAR00019	var	var	var	v
352	2	30	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
353	1	33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
354	1	49	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
355	1	35	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2				
356	1	30	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1				
357	2	28	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2				
358	2	67	4	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1				
359	1	39	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
360	1	42	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
361	1	29	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1				
362	1	38	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
363	2	52	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1				
364	2	74	4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1				
365	1	50	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
366	1	44	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1				
367	1	70	4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1				
368	1	26	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
369	1	18	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2				
370	2	58	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
371	1	67	4	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1				
372	1	37	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
373	2	25	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
374	1	53	3	1	3	2	3	2	1	3	1	1	2	1				
375	2	50	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1				
376	1	73	4	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
377	1	64	4	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
378	1	49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
1																		

Vista de datos Vista de variables



	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	var	var	var	v
379	1	28	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
380	2	26	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1				
381	1	37	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1				
382	1	40	2	1	3	2	3	1	1	2	1	2	1	1				
383	2	39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
384	2	33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
385	2	26	1	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1				
386	2	30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
387	1	51	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
388	1	51	3	1	2	1	2	3	3	3	1	2	2	1				
389	2	23	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
390	2	44	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
391	1	40	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
392	1	22	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
393	1	40	2	1	2	1	2	1	3	3	2	1	2	1				
394	2	59	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
395	1	28	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1				
396	2	48	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1				
397	1	60	4	1	3	1	3	1	2	3	1	1	2	1				
398	2	60	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
399	2	45	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
400	2	66	4	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
401	1	39	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1				
402	2	46	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
403	2	85	5	1	2	1	2	1	3	3	1	1	2	1				
404	2	53	3	1	2	1	2	1	3	3	1	1	2	1				
405	2	18	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1				
1																		

Vista de datos

Vista de variables



	VAR a 0000 6	VAR a 0000 7	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	var	var	var	v
406	1	48	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
407	2	52	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1				
408	2	26	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
409	1	61	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
410	1	63	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
411	1	40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1				
412	2	47	2	1	3	1	3	1	3	1	2	1	2	1				
413	2	53	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1				
414	1	43	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1				
415																		
416																		
417																		
418																		
419																		
420																		
421																		
422																		
423																		
424																		
425																		
426																		
427																		
428																		
429																		
430																		
431																		
432																		
1																		

Vista de datos

Vista de variables



ANEXO 3

INSTRUMENTO

Ficha de recolección de datos

Estilo De Vida Relacionado A Hernia Lumbar Diagnosticada Mediante Resonancia En Pacientes De Resocentro Juliaca 2024

Variable 1			
3.características Personales			
3.1.1 Sexo: (1) Masculino (2) Femenino			
3.1.2 Edad: (1)18 a 29 años (2)30 a 49 años (3)50 a 59 años (4)60 a 69 años (5)70 a 79 años (8)80 a más años			
2. Hernia Lumbar diagnosticada mediante resonancia magnética			
(1) Presente (2) Ausente			
2.1 Protrusión	(1) Presente	(2) Ausente	
2.2 Extrusión	(1) Presente	(2) Ausente	
2.3 Deshidratación	(1) Presente	(2) Ausente	

Fuente: Elaboración Propia

Cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) Pender

Fecha: _____

Instrucciones:

- a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Creas que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4

25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Creas que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

No.	Subescalas	No. Variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en Salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46,
4	Manejo del Estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

Nivel de estilo de vida	Nutrición	Actividad Física	Manejo del Estrés	Responsabilidad en salud	Soporte Inter-personal	Auto-actualización
Poco saludable	6-12 pts	5-9 pts	7-14 pts	10-22 pts	7-14 pts	13-25 pts
Saludable	13-19 pts	10-15 pts	15-20 pts	23-31 pts	15-20 pts	26-39 pts
Muy saludable	20-24 pts	16-20 pts	21-28 pts	32-40 pts	21-28 pts	40-52 pts



ANEXO 4

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: ACEVEDO TORALVA EDWIN RUBEN
1.2. Grado Académico : MG.
1.3Cargo e Institución Donde Labora: DOCENTE UNIVERSITARIO DE LA FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA DE LA UNFV
1.4 Título de La Investigación : ESTILO DE VIDA RACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024.
1.5 Autor del Instrumento : BALDEÓN ROMERO WILMER GEREMIAS
1.6 Nombre del Instrumento : Ficha de recolección de datos

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					100
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica					100
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					100
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					100
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					100
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					100
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					100
Sub total						1000
Total						1000

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD : Excelente, Aplicar

Lugar y Fecha: Juliaca 02 de octubre de 2024

Mg. Edwin Rubén Acevedo Toralva
DNI: 10154893



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: MUCHA HUAROC KENNY EDUARDO
1.2. Grado Académico : MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
1.3 Cargo e Institución Donde Labora: TECNOLOGO MEDICO- HOSPITAL II LIMA NORTE – LUIS
NEGREIRO S
1.4 Título de La Investigación : ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR
DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES
DE RESOCENTRO JULIACA 2024.
1.5 Autor del instrumento : BALDEÓN ROMERO WILMER GEREMIAS
1.6 Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					100
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica					100
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					100
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					100
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					100
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					100
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					100
Sub-total						1000
Total						1000

VALORACIÓN CANTITATIVA (Total x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD : Excelente, Aplicar

Lugar y Fecha: Juliaca 02 de octubre de 2024


.....
Firma y Pos firma del experto
DNI: 42958336



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: RAMOS TELLO DANTE ELOY
1.2. Grado Académico : BACHILLER EN MEDICINA
1.3 Cargo e Institución Donde Labora: MÉDICO RADIOLOGO – HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON - PUNO

1.4 Título de La Investigación : ESTILO DE VIDA RALACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024.
1.5 Autor del Instrumento : BALDEÓN ROMERO WILMER GEREMIAS
1.6 Nombre del Instrumento : Ficha de recolección de datos

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					100
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100
4. ORGNIZACIÓN	Existe organización y lógica					100
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					100
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					100
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					100
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					100
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					100
Sub total						1000
Total						1000

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD : Excelente, Aplicar

Lugar y Fecha: Juliaca 02 de octubre de 2024

IDENTIFICACION DE DIAGNOSTICO
Dr. DANTE ELOY RAMOS TELLO
C.O.P. 22004 RNE 12863

Firma y ~~Pos~~ firma del experto

DNI: 29252297

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Nombre del investigador: BALDEÓN ROMERO WILMER GEREMIAS
Celular:

Centro de estudios: UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES
VELÁSQUEZ

Correo:

Este trabajo de investigación trata de determinar mediante una encuesta el estilo de vida relacionado a hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia magnética en pacientes de este centro privado.

Título del proyecto: ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024.

Propósito del estudio: El objetivo principal del estudio es determinar la relación nentre el estilo de vida y la hernia lumbar diagnosticada mediante resonancia magnética

Beneficios por participar: Si usted participa estaría contribuyendo a identificar esta relación lo que permitiría diseñar políticas de salud pública para prevenir esta enfermedad.

Inconvenientes y riesgos: Si usted acepta participar, no presentará ninguna molestia ni riesgo en su salud. Solo se le pedirá responder la encuesta.

Costo por participar: Si participa, no se le cobrará absolutamente nada y tampoco se le otorgará ninguna dádiva por responder la encuesta.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores podrán conocer y a cada participante se le asignará un número, para que su nombre en caso sea publicado este estudio se mantenga en el anonimato.

Renuncia: Si no desea continuar respondiendo la encuesta puede retirarse cuando lo desee sin sanción o pérdida de los beneficios a los que usted tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese alguna duda acerca del proyecto o de las preguntas que está respondiendo, puede hacer la consulta respectiva la encuestadora o comunicarse al número y/o correo que están líneas arriba.

Almacenamiento de la información: La información será almacenada en una base de datos en hoja Excel con código de acceso y contraseña de conocimiento únicamente por el investigador. Esta información será destruida una vez que finalice la investigación.



Declaración de consentimiento:

Yo voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio. He leído la información proporcionada (o me la han leído en voz alta), he entendido el propósito y la dinámica del estudio. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Soy consciente de que no habrá ningún beneficio económico. Paso a dar mi consentimiento mediante mi nombre completo y firma que da fe de mi participación.

Nombre y Apellidos del participante

Lugar y Fecha

Firma

(escrito con puño y letra del voluntario)

Nombre y Apellido de la persona
(a cargo del proceso de
consentimiento)

Lugar y Fecha

Firma



ANEXO 6

DECLARACIÓN DE AUTOR

DECLARACIÓN DE AUTOR

Baldeón Romero Wilmer Geremias, identificado con DNI N° 42586527 egresado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez escuela de Posgrado declaro que la tesis titulada: ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024.

Es de mi autoría en su totalidad, la información que corresponde a otros investigadores ha sido citada utilizando el estilo Vancouver.

Soy responsable de todo lo consignado, que ha sido desarrollado sin conflicto de intereses.

Juliaca 12 de agosto de 2024



ANEXO 7

AUTORIZACIÓN PARA RECOJO DE DATOS

Solicito: Permiso para realizar ejecución del trabajo de investigación en el área de resonancia magnética

LIC. SAMMY HUAVIL SOLIS

JEFE DE TECNÓLOGO MÉDICO

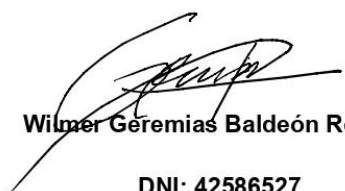
Yo, **BALDEÓN ROMERO WILMER GEREMIAS**, identificado con DNI N° 42586527, de profesión tecnólogo medico en radiología y con domicilio en Jr. Nicomedes Santa Mz. O1 Lt. 14 Urb. Praderas del Inka del distrito de Juliaca. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo terminado la **MAESTRÍA EN SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA** en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, solicito permiso a Ud. Para realizar ejecución del trabajo de investigación en el área de resonancia magnética de la institución **RESOCENTRO – SEDE JULIACA**, la cual es jefe de tecnólogos médicos; que titula **ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024**. Para optar el grado de **MAGISTER** en **SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**.

Por lo expuesto

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Juliaca 19 de abril del 2024



Wilmer Geremias Baldeón Romero

DNI: 42586527

De: "sammy huavil" <sammy.huavil@resocentro.com>

Para: "Wilmer Baldeon" <wilmer.baldeon@resocentro.com.pe>



Estimado Wilmer, buenas tardes.

En respuesta a tu solicitud, tienes visto bueno para el uso de los datos.

Saludos. Sammy.

El vie, 19 abr. 2024 3:05 p. m., Wilmer Baldeon

<wilmer.baldeon@resocentro.com.pe> escribió:

BUENAS TARDES SAMMY ADJUNTO SOLICITUD DE PERMISO PARA
EJECUTAR MI TESIS DE MAESTRIA EN LA SEDE JULIACA, ESPERO SEA
POSIBLE MUCHAS GRACIAS

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

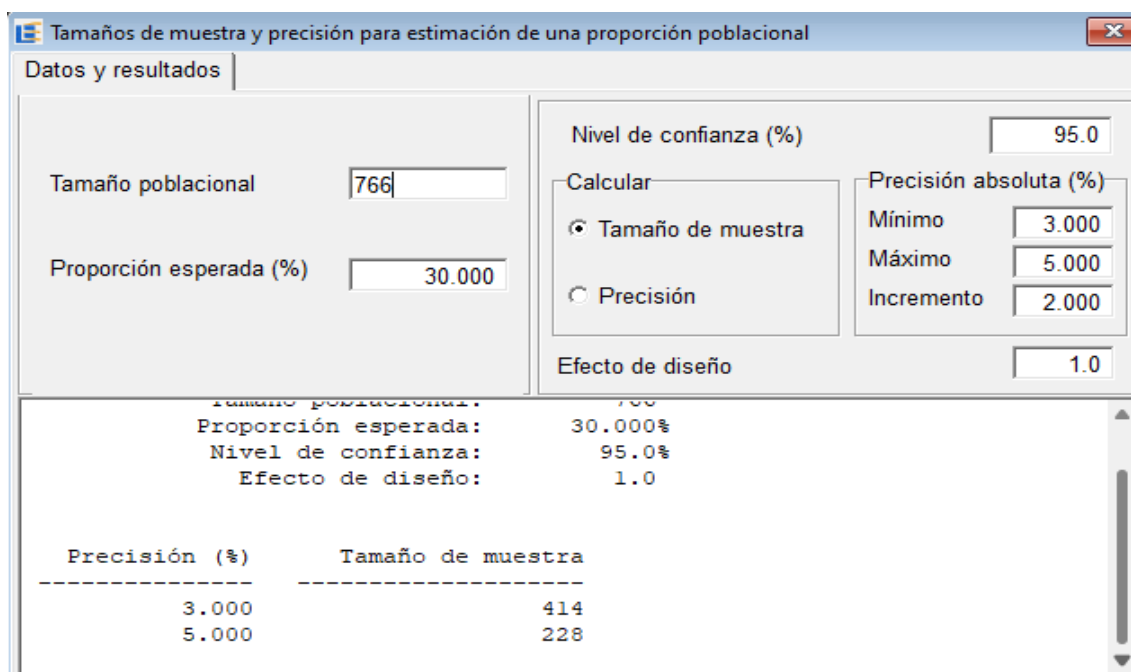
Este mensaje puede contener información confidencial y privilegiada. Si se ha enviado a usted por error, por favor, notifique al remitente del error y elimínelo inmediatamente. Si usted no es el destinatario, no leer, copiar, divulgar o de otra manera utilizar este mensaje. El remitente se exime de cualquier responsabilidad por tal uso no autorizado. Recuerde que todos los correos electrónicos entrantes enviados a cuentas de correo electrónico de **RESONANCIA MEDICA S.R.LTDA.** Serán archivados y pueden ser escaneados por nosotros y/o por proveedores de servicios externos para detectar y prevenir las amenazas a nuestros sistemas, investigar la conducta ilegal o inapropiada, y/o eliminar correos electrónicos no solicitados (spam) promocionales. Este proceso podría resultar en la eliminación de un correo electrónico legítimo antes de que sea leído por su destinatario en nuestra organización. Por otra parte, sobre la base de los resultados de la exploración, el texto completo de los correos electrónicos y archivos adjuntos puede ser puesto a disposición de la seguridad de **RESONANCIA MEDICA S.R.LTDA.** y otro personal para la revisión y la acción apropiada. Si usted tiene alguna duda del proceso, contáctese con nosotros al siguiente número telefónico **(01) 512-4400**.

RESONANCIA MEDICA S.R.LTDA. Declara que, en relación con la gobernanza de datos personales, cumple plenamente con la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales, así como con su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.

ANEXO 8

Muestra: EPIDAT 3.1 Validado por la OPS Y Fotografías

Figura 9



Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional

Datos y resultados

Tamaño poblacional: 766

Proporción esperada (%): 30.000

Nivel de confianza (%): 95.0

Calcular:

- ☒ Tamaño de muestra
- ☐ Precisión

Efecto de diseño: 1.0

Precisión absoluta (%):

- Mínimo: 3.000
- Máximo: 5.000
- Incremento: 2.000

Tamaño poblacional: 766

Proporción esperada: 30.000%

Nivel de confianza: 95.0%

Efecto de diseño: 1.0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
3.000	414
5.000	228

Figura 10.

Recojo de información.



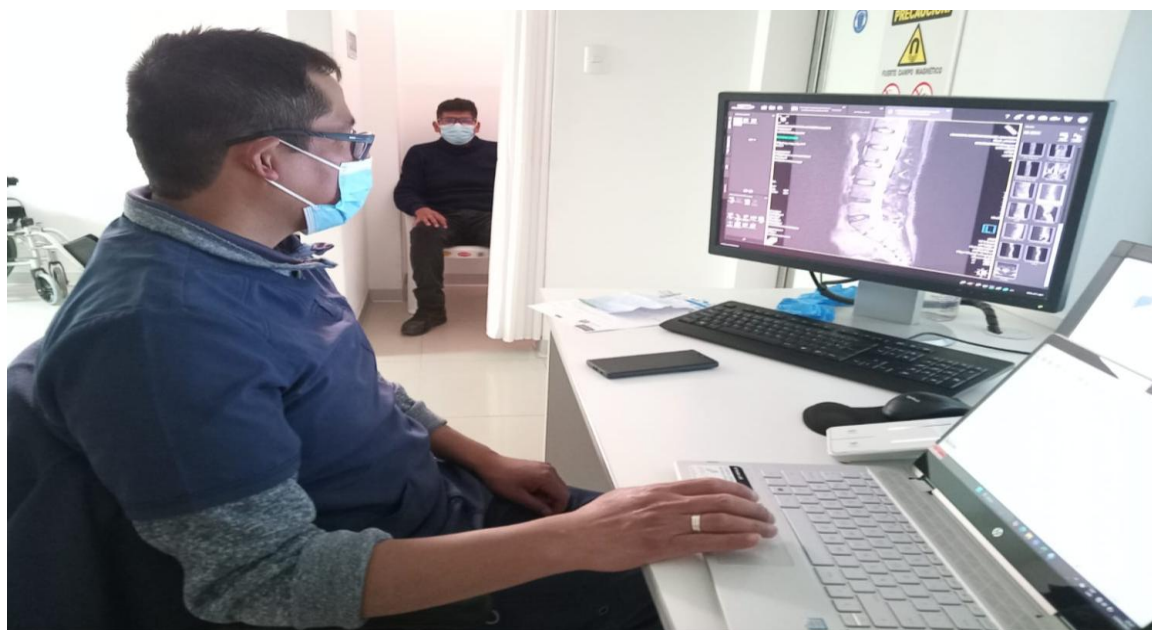
Figura 11.

Entrevista



Figura 12.

Entrevista



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓNAUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCVFormato digital ☒Fecha de entrega: 16/12/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: WILMER GEREMIAS BALDEON ROMERODirección: Jr. Nicomedes Santa Mz o1 Lt 14 Urb Praderas del Inka.DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42586527Teléfono: 981182929 email: wilmerbr740@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUDEscuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICATítulo o Grado Académico a optar: MAGÍSTER EN SALUDAsesor: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐Título: ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HERNIA LUMBAR DIAGNOSTICADA MEDIANTE RESONANCIA EN PACIENTES DE RESOCENTRO JULIACA 2024Palabras claves, (3 a 5 términos): Estilo de vida, Hernia, Lumbar, Diagnosticada, Resonancia, Pacientes.¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?1¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Titulo ☐ 2da Especialidad ☒ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P42



Firma de Autor



huella digital

16 de diciembre del 2025

Fecha