FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL
CARRERA: KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

DIRECTOR DE LA CARRERA:

Lic. Diego Castagnaro

NOMBRE Y APELLIDO:

Maria Belen Carbone

TUTOR:

Juan Manuel Adamo

FECHA DE PRESENTACIÓN

Noviembre 2018

FECHA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL:

19 de Diciembre 2018

TÍTULO DEL TRABAJO:

Afecciones musculo- esquelética en personas que trabajan sentadas y personas que trabajan de pie

SEDE:

Buenos Aires

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
(011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
(0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
(03756) 15401364

Carrera de Lic. en kinesiología y Fisiatría

Sede Buenos Aires

Buenos Aires DIC 2018

Lic. Diego Castagnaro

Subdirector de la carrera de Lic. en kinesiología y fisiatría

En mi calidad de alumno de la carrera de kinesiología presento ante ustedes el tema del trabajo de investigación final titulado estudio "AF MUSC esquelet en personas sentadas y P..."proceso que será acompañado por un tutor de contenido el (la)...JUAN MANUEL ADAMO..... DNI.....con número de matrícula 14791, en espera de su aprobación.

Cordialmente.

Nombre y firma

Alumno Tutor de contenido María Belén Carbone.

Carrera de Lic. en Kinesiología y Fisiatría
Sede Buenos Aires
Carta aprobación de contenido
Trabajo de investigación final

Buenos Aires,..Diciembre..... 2018

Lic. Diego Castagnaro

Subdirector de la carrera de Lic. En Kinesiología y Fisiatría

Por medio de la presente yo el/la Lic. ..JUAN MANUEL ADAMO.....con DNI..... y número de matrícula..14791..... quien me desempeño como tutor de contenido del trabajo de investigación final del alumno/a ..Maria Belen Carbone..... con el tema ..Afecciones musculo-esqueletico en personas que trabajan sentadas y personas que trabajan de pie.

Manifiesto mi aprobación del contenido de este trabajo, cumpliendo con los objetivos establecidos.

Juan Manuel Adamo
LIC. EN KINESIOLOGIA
Mat. 14.791

Firma, aclaración y sello
Tutor de contenido, trabajo de investigación final

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

"Afecciones musculo-esquelética en personas que trabajan sentadas y personas que trabajan de pie"

Autor: María Belén Carbone

Asesor de contenido: Juan Manuel Adamo

Asesor Metodológico: Doc. Diego Bernardini

Fecha de Entrega: Noviembre de 2018

Contacto del autor: mariabelencarbone@gmail.com

Contenido

RESUMEN 1

INTRODUCCION 2

MATERIALES Y METODOS 4

RESULTADOS 5

DISCUSION 9

CONCLUSION 11

BIBLIOGRAFIA 12

ANEXOS 14

RESUMEN

Introducción: La evidencia muestra que la permanencia en determinadas posturas en cantidades de tiempo es perjudicial para el aparato musculo esquelético.

Materiales y métodos: Para fundamentar esta investigación se realizo un estudio observacional de corte transversal donde se utilizo el cuestionario para la detección de análisis de síntomas musculo-esqueléticos.

Resultados: Luego de analizar los datos recolectados mediante las encuestas realizadas en el presente trabajo de investigación se observo que, un 100% de los encuestados manifestó síntomas musculo-esquelético

Conclusión: Los desórdenes por trauma acumulativo son el resultado del sobreuso de algunos segmentos corporales y su etiología es totalmente prevenible, si se tiene en cuenta las características de cada persona, el diseño de los puestos de trabajo y factores moduladores del riesgo como la jornada laboral, el tiempo de descanso, el tipo de contratación y la remuneración.

Palabras claves: Afecciones musculo-esqueletica, ergonomía, movimiento repetitivo, puesto de trabajo.

ABSTRACT:

Introduction: The evidence shows that staying in certain positions in amounts of time is harmful to the musculoskeletal system.

Material y methods: In order to base this investigation an observational cross-sectional study was carried out, a questionnaire was used for the detection of musculoskeletal symptoms analysis.

Results: After analyzing the data collected through the surveys carried out in the present research work, it was observed that 100% of the respondents showed musculoskeletal symptoms

Discussion and conclusion: Disorders by cumulative trauma are the result of the overuse of some body segments and its etiology is absolutely avoidable if the characteristics of each person, the design of the work places, and the risk factors such as the workshift, the rest time, the kind of contract and the remuneration are taking in count.

Key-words: Musculoskeletal conditions, ergonomics, repetitive movement, work station.

INTRODUCCION

La evidencia muestra que la permanencia en determinadas posturas en cantidades de tiempo es perjudicial para el aparato musculo esquelético. Habitualmente el lugar donde las personas permanecen por más tiempo en la misma postura o realizan movimientos repetitivos es en su puesto de trabajo. Las malas posturas representan en general, el 75% de las lesiones: dolores de espalda, molestias cervicales.[1,2

Los desordenes musculo esqueléticos (DME) o trastornos musculo esquelético(TME), son definidos por la NIOSH “The National Institute for Occupational Safety and Health” como un grupo de condiciones que involucran nervios (síndromes de atrapamientos), tendones(tendiniti, tenosinovitis), músculos (mialgias), estructuras de soportes (lumbalgias ,ciatalgias y dorsalgia), pueden diferir en cuanto severidad y evolución aguda o crónicas, pueden ser incapacitantes y representan un alto costo social que se traduce en incapacidades parciales o totales y costosos tratamientos.[1,2,5-10]

Otro grupo con tendencia a aumentar, son las lesiones provocadas por movimientos repetitivos que afectan las extremidades superiores. Se incluyen las contracturas musculares de la zona cervical por sobrecarga, y le siguen en frecuencias los trastornos en el sistema circulatorio (insuficiencia venosa crónica). [2,4,16]

Las patologías más frecuentes relacionadas con el trabajo son de naturaleza multifactorial y derivan de adopción de posiciones estáticas prolongadas, movimientos repetitivos, cargas inadecuadas de peso, esfuerzos prolongados, posturas inadecuadas, descargas frecuentes y pesadas, altas demandas de trabajos, puestos de trabajo con alcance inadecuados, fríos vibraciones carga estática, factores de riegos psicosociales y la susceptibilidad del individuo que se expone.[1,2,3,4-15]

Todo lo anterior expuesto afecta la calidad de vida de los individuos y su desempeño tanto en tareas laborales como en el resto de sus actividades, siendo así un tema de gran importancia que genera impacto en la salud publica

Los posibles factores de riesgos son de origen físico, psicológico o personal. Estos factores pueden reforzarse entre sí y su influencia también puede estar mediada por factores

culturales o sociales. La importancia de cada factor, y por tanto su contribución al riesgo de los síntomas, varían entre los individuos y ambientes de trabajo

Entre los factores físicos se destacan los posturales, y entre estos diferenciamos dos grandes grupos siendo estos los que realizan sus tareas mayormente de pie y quienes lo hacen sentado.

En el grupo de los que trabajan de pie (vendedores, policías, personal de seguridad, docentes, mozos, etc.) la postura prolongada que adoptan contribuye a una fatiga muscular significativa y prolongada en las extremidades inferiores, estar de pie durante largos periodos se asocia con un mayor riesgo de problemas a corto plazo como ser calambres en las piernas dolor de espalda, dolores en los pies. Como también a largo plazo como ser la insuficiencia venosa crónica

Por otro lado los que trabajan mayormente sentados (personal administrativo, cajeros, choferes, psicólogos, etc.) al permanecer sentado demasiado tiempo se deja sin uso o en reposo músculos que nos mantiene nuestra postura erguida, con lo que comienzan a debilitarse o acortarse como ser el psoas, por lo que sin movimiento se pierde la flexibilidad y comienza la rigidez por ejemplo del cuello y el hombro, entre otros.

No existe ninguna postura única que sea ideal para trabajar. La mejor postura es tener una variedad de posturas, donde se distribuya en forma equilibrada las cargas en los distintos segmentos corporales para que no se cause sobrecarga física

La Ergonomía es una disciplina tecnológica que se ocupa, a través del diseño de puestos y sistemas de trabajos óptimos , de realizar el ajuste entre fuerza laboral y ambiente de trabajo.

Está compuesta por programas, los cuales se enfocan en el análisis de las características físicas del trabajo, como; dimensiones, herramientas, estaciones de trabajo. Levantamiento de objetos, posturas inadecuadas, tareas repetitivas. Con el objetivo de evitar trastornos musculo esqueléticos laborales.[4,10]

El objetivo de este estudio es identificar y describir afecciones musculo esqueléticas mas presentes en los trabajadores, comparando y analizando similitudes y diferencias de las mismas según postura en la cual se realiza la actividad laboral

MATERIALES Y METODOS

Para fundamentar esta investigación se realizo un estudio observacional de corte transversal donde se utilizo el cuestionario que por su brevedad y comprensión fue de fácil utilización e interpretación este es “El Nordic Questionnaire” o cuestionario nórdico estandarizado, se utiliza para la detección de análisis de síntomas musculo-esqueléticos, aplicable en el contexto de estudios ergonómicos o de salud laboral, con el fin de detectar la existencia o incidencia de síntomas iniciales que todavía no han constituido enfermedad.[1,3,5,10,11]

Este se divide en dos partes, la primera parte recoge características personales y preguntas incluida la edad y la segunda parte detección y análisis de síntomas musculo esquelético donde divide al cuerpo humano en 12 regiones anatómicas (cervical, lumbar espalda, codo, brazo, hombro, mano , muñeca, rodilla, cadera, piernas y pie)

Dicha encuesta fue realizada en 40 trabajadores de diferentes sexo entre los 25 y 55 años. Las encuestas se realizo personalmente. Se los dividió en dos grupos: 20 personas que trabajan de pie en la cual se incluyeron mayormente policías, militares y en menor proporción comerciantes, y 20 personas que trabajan sentadas grupo en el cual se realizo la encuesta en el área administrativa.

RESULTADOS

Los datos sociodemográficos de la muestra se representa en tabla 1

	Sentado	Parado
Femenino	14	8
%	70,0%	40,0%
Masculino	6	12
%	30,0%	60,0%

Tabla 1

Luego de analizar los datos recolectados mediante las encuestas realizadas en el presente trabajo de investigación se observo que, un 100% de los encuestados manifestó síntomas musculo-esquelético.

En la tabla 2 Se especifica las zonas del cuerpo donde se presentaron las dolencias. En el grupo que trabajan sentados predomino el dolor lumbar(34,3%) seguido de el dolor cervical(31,4%) siguiendo el de espalda en un (11,4%), sin embargo ninguno manifestó dolencias en las zonas de cadera rodilla y pies

	Sentados	%
Cervical	11	31,4%
Lumbar	12	34,3%
Espalda	4	11,4%
Codo	0	0,0%
Brazo	3	8,6%
Hombro	1	2,9%
Mano	1	2,9%
Muñeca	1	2,9%
Rodilla	0	0,0%
Cadera	0	0,0%
piernas	2	5,7%
pie	0	0,0%

Tabla 2

	Parados	%
Cervical	7	24,1%
Lumbar	5	17,2%
Espalda	2	6,9%
Codo	0	0,0%
Brazo	0	0,0%
Hombro	1	3,4%
Mano	0	0,0%
Muñeca	0	0,0%
Rodilla	0	0,0%
Cadera	0	0,0%
piernas	9	31,0%
pie	5	17,2%

Tabla 2

En el grupo que trabaja de pie predomino el dolor de piernas(31%), seguido de dolor cervical(24,1%), pies(17,2%) lumbar y espalda (17,2%) como ultimo hombro(3,4%), no se observaron dolencias en el resto de las zonas

En la tabla 3 se muestra la intensidad del dolor evaluado en una escala numérica (de 0 que es ausencia de dolor y 5 que es una intensidad de molestia elevada)

Intensidad del dolor	Sentados	%	Intensidad del dolor	Parados	%
0	1	5,0%	0	0	0,0%
1	3	15,0%	1	5	25,0%
2	4	20,0%	2	6	30,0%
3	6	30,0%	3	7	35,0%
4	6	30,0%	4	0	0,0%
5	0	0,0%	5	2	10,0%

Tabla 3

En el grupo de sentados, prevaleció el 3 y 4 siendo una intensidad entre moderada y elevada intensidad.En el grupo de pie, se observo el 3 siendo una intensidad moderada.

En la tabla 4 se visualiza el tiempo de dolencia en el transcurso de los 12 últimos meses hasta la fecha de realización de la encuesta.

Tiempo	Sentados	%	Tiempo	Parados	%
12 meses	14	42,4%	12 meses	7	14,3%
6 meses	7	21,2%	6 meses	11	22,4%
3 meses	4	12,1%	3 meses	16	32,7%
mes en curso	8	24,2%	mes en curso	15	30,6%

Tabla 4

En ambos grupos se observo prácticamente lo mismo: De los encuestados todos manifestaron dolores en el mes en curso y también manifestaron padecerlo desde los últimos 12 meses

En la tabla 5 se muestra si realizaron tratamientos para sus dolencias

Recibió tratamiento	Sentado	%	Recibió tratamiento	Parados	%
Si	5	25,0%	Si	6	30,0%
No	15	75,0%	No	14	70,0%

Tabla 5

Se observo que en ambos grupos ninguno realizo tratamiento para sus dolencias

En la tabla 6 se analiza la cantidad de personas que realizan actividad física

Actividad Fisica	Sentados	Actividad Fisica	Parados
Si	11	Si	10
No	9	No	10

Tabla 6

No se encontraron diferencias significativas en ninguno de los dos grupos.

En la tabla 7 se muestra a que factores se atribuyo sus dolencias.

Atribuyen las dolencias a	Sentados	%
Horas sentados	7	35,0%
falta de actividad fisica	2	10,0%
Stress vinculado al exceso de trabajo	2	10,0%
patologia de base	6	30,0%
otros	3	15,0%

Tabla 7

En el grupo que trabaja sentado un (35%) atribuyo sus dolencias a las horas que están sentados, seguido por patología de base (30%)

Atribuyen las dolencias a	Parados	%
Horas Parados	11	55,0%
falta de actividad fisica	3	15,0%
Stress vinculado al exceso de trabajo	4	20,0%
patologia de base	2	10,0%
otros	0	0,0%

Tabla 7

En el grupo que trabaja de pie, atribuyo casi en su totalidad sus síntomas a la cantidad excesiva de horas que permanecen trabajando en dicha postura(55%), seguido al stress vinculado al exceso de trabajo(20%)

DISCUSION

La mayor parte de las enfermedades musculo-esqueléticas producen molestias, dolor local u restricción de la movilidad, que pueden obstaculizar el rendimiento normal en el trabajo o en otras tareas de la vida diaria. La mayoría de los padecimientos guardan relación con el trabajo. En esta investigación cuando se entrevisto y/o se entrego el cuestionario a los dos grupos, no se informo a las personas hacia donde era orientada dicha investigación para no sugestionar o inducir a respuestas relacionadas con el trabajo; por lo tanto a la hora de volcar los resultados se pudo observar la población que trabaja sentada en su gran mayoría atribuyo sus dolencias a factores externos al laboral , pero si en segundo lugar las atribuyo a las horas que pasan sentada siendo la zona lumbar la más afectada ya que esta es de tipo mecánica esta desencadena una contractura dolorosa y persistente de los músculos que se encuentran en la parte baja de la espalda y una vez instaurada se produce un ciclo repetido que se mantiene debido a que los músculos contraídos comprimen los pequeños vasos y favoreciendo aun más la contractura dificultando su recuperación y esto se agrava por pasar muchas horas en una misma posición, donde prevalecen los movimientos corporales repetitivos, posturas forzadas e incomodas por no tener la altura adecuada de sus monitores, las silla con su correspondiente apoya brazo, apoya pie. No así sucedió con el otro grupo ya que si manifestaron sus dolores a la cantidad de horas que trabajan de pie, esta población en su mayoría policía, militares y vigilancia, a quienes su trabajo les exige mantenerse de pie por largas horas por lo que las zonas con más sintomatología las presentaron en piernas y pies en primer lugar seguido de cervical y luego lumbar. El permanecer de pie frecuentemente y de manera prolongada, sin algún alivio al caminar, hace que la sangre se aglutine en las piernas y los pies. Cuando permanecer de pie se da de manera continua por períodos prolongados, puede resultar inflamación de las venas. Esta inflamación puede progresar con el tiempo hasta llegar a venas varicosas dolorosas y crónicas. El permanecer de pie de manera excesiva también contribuye a que las articulaciones de la columna, caderas, rodillas y pies se inmovilicen temporalmente o se bloqueen. Esta inmovilidad

puede posteriormente llevar a enfermedades reumáticas debido al daño degenerativo en los tendones y ligamentos (las estructuras que unen músculos y huesos).[4,9,11,16]

La sintomatología osteo-muscular temprana detectada mediante el cuestionario Nórdico en la población estudiada nos ofrece una información valiosa para proponer medidas preventivas que eviten en un futuro la aparición de lesiones osteo-musculares, o la cronicidad de las lesiones ya establecidas relacionadas con el trabajo.

Se deberá proponer programas de educación e implementar intervenciones ergonómicas que permitan prevenir patologías, disminuir la aparición y severidad de lesiones musculo-esqueléticas y así garantizar la presencia de trabajadores sanos y productivos, lo tanto es necesario trabajar sobre la postura, los tiempos de exposición los movimientos repetitivos, orientados a mejorar las condiciones de trabajo y su nivel de conocimiento con respecto a hábitos saludables durante la jornada laboral, con el propósito de reducir el impacto generado por la exposición reiterada a las factores típicos de su puesto de trabajo**.**[1,2,4,9-12]

por último, si bien es muy importante trabajar en la prevención, también es necesario mejorar los procesos de diagnostico temprano y manejo adecuado de estas patologías con el fin de evitar complicaciones y secuelas.[4]

Se recomienda para futuras investigaciones incluir factores de riesgo comportamentales como tabaquismo, actividad física factores psicosociales, constitución morfológica entre otros, que permitan establecer como estos pueden afectar el riesgo de padecer lesiones musculo-esqueléticas en trabajadores de distintas área**.**[10]

CONCLUSION

Los desórdenes por trauma acumulativo son el resultado del sobreuso de algunos segmentos corporales y su etiología es totalmente prevenible, si se tiene en cuenta las características de cada personas, el diseño de los puestos de trabajo y factores moduladores del riesgo como la jornadas laboral, el tiempo de descanso, el tipo de contratación y la remuneración.

Se observo que hubo mayor grado de autopercepción entre los tipos de hallazgo y sintomatología clinica en las personas que realizan sus actividades de pie, no asi con las personas que trabajan sentadas ya que atribuyeron sus dolencias a su patología de base.

Si bien es importante trabajar en la prevención, también es necesario mejorar los procesos de diagnostico temprano y manejo adecuado de estas patología con el fin de evitar sus complicaciones y secuelas

De acuerdo a la edad es posible que los seres humanos pueden ser vulnerables a factores de riesgo musculo esqueléticos debido a la debilidad de la función física y la degeneración causada por el envejecimiento natural; a través de esta idea se puede decir que hubo fallas por no estandarizar la población ya que se tomo un grupo etario de hombres y mujeres entre 25 y 55 años.

Sabemos también que el tipo de dolor depende del umbral de cada persona por lo que los resultados pueden ser subjetivos, y por ultimo aclarar que las respuestas a este cuestionario sin una evaluación analítica y funcional con sus antecedentes personales y familiares nos da solo una información orientativa de la investigación.

BIBLIOGRAFIA

1. del Socorro Gallón M, Estrada J, Quintero MI, Carvajal R, Velásquez JC. Prevalencia de Síntomas Osteomusculares en Trabajadores de Oficina de una Empresa de Consultoría en Ingeniería Eléctrica de Cali, Colombia. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. 2010;1(1):8-11.

2. Valecillo M, Quevedo AL, Palma AL, Dos Santos A, Montiel M, Camejo M, et al. Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar. Salud de los Trabajadores. 2009;17(2):85-95.

3. Cardoso PR, del Campo Balsa T. Trastornos musculoesqueléticos en trabajadores sanitarios y su valoración mediante cuestionarios de discapacidad y dolor. Consejo de Redacción.27-33.

4. Álvarez GMA, Carrillo SAV, Rendón CMT. Principales patologías osteomusculares relacionadas con el riesgo ergonómico derivado de las actividades laborales administrativas.(Major related muscoskeletal diseases ergonomic risks from work activities administrativemajor)(Doenças relacionadas com s. Revista CES Salud Pública. 2011;2(2):196-203.

5. Sáez V, Arriagada C, Marco K, Manríquez O. Prevalencia de Lesiones Músculo-esqueléticas y Factores de Riesgo en Trabajadores de Plantas Procesadoras de Crustáceos en Chile. Journal Ciencia & Trabajo. 2004;13:100-10.

6. Noriega-Elío M, Barrón Soto A, Sierra Martínez O, Méndez Ramírez I, Pulido Navarro M, Cruz Flores C. La polémica sobre las lumbalgias y su relación con el trabajo: estudio retrospectivo en trabajadores con invalidez. Cadernos de Saúde Pública. 2005;21(3):887-97.

7. de Almeida MCV, Cezar-Vaz MR, de Souza Soares JF, da Silva MRS. Prevalecía de enfermedades musculoesqueléticos entre trabajadores portuarios apulsos. 2012.

8. Almonacid-Canseco G, Gil-Beltrán I, López-Jorge I, Bolancé-Ruiz I. Trastornos músculo-esqueléticos en músicos profesionales: revisión bibliográfica. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2013;59(230):124-45.

9. Muñoz Poblete C, Vanegas López J, Marchetti Pareto N. Factores de riesgo ergonómico y su relación con dolor musculoesquelético de columna vertebral: basado en la primera encuesta nacional de condiciones de empleo, equidad, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile (ENETS) 2009-2010. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2012;58(228):194-204.

10. Vernaza-Pinzón P, Ch S-T. Dolor músculoesquelético y su asociación con factores de riesgo ergonómicos, en trabajadores administrativos. Rev Salud Publica (Bogotá). 2005;7(3):317-26.

11. Montoya Díaz MdC, Palucci Marziale MH, do Carmo Cruz Robazzi ML, Taubert de Freitas FC. Lesiones osteomusculares en trabajadores de un hospital mexicano y la ocurrencia del ausentismo. Ciencia y enfermería. 2010;16(2):35-46.

12. Romero Ramírez S, Navarro Navarro R, Ruiz Caballero JA, Jiménez Díaz J, Brito Ojeda ME. Relación del puesto de trabajo y los procesos patológicos del aparato locomotor que ocasionaron incapacidad temporal durante el año 2002, en el funcionariado del Excmo. Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria. 2003.

13. Mansilla Izquierdo F, García Micó JC, Gamero Merino C, Congosto Gonzalo A. Influencia de la insatisfacción laboral en las demandas de cambio de puesto de trabajo por motivos de salud. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2010;56(219):147-57.

14. Escalona E. Trastornos músculo-esqueléticos en miembros inferiores: Condiciones de trabajo peligrosas y consideraciones de género. Salud de los Trabajadores. 2001;1(09):23-33.

15. Bellorin M, Sirit Y, Hamoui Y. Absentismo laboral del personal administrativo de una universidad pública Venezolana, 2000-2002. Salud de los Trabajadores. 2005;13(2):107-18.

16. Vallejo, J. (2015). Consideraciones ergonómicas en trabajos que requieran posturas de pie. Recuperado el 8 de enero 2015 de Ergonomics Consulting Group. Sitio web: file:///C:/Users/Tania/Documents/Consideraciones%20ergon%C3%B3micas%20en%20trabajos%20que%20requieran%20posturas%20de%20pie.html

ANEXOS

SEXO	EDAD	OCUPACION

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO	Hasta 8hs	Mas de 8hs

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace …….. mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Grafico tabla 1

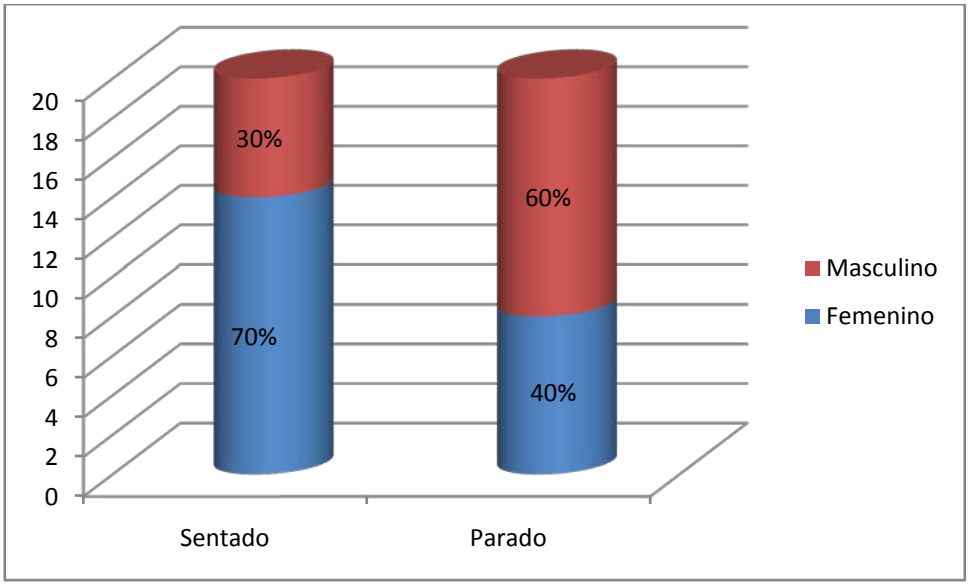
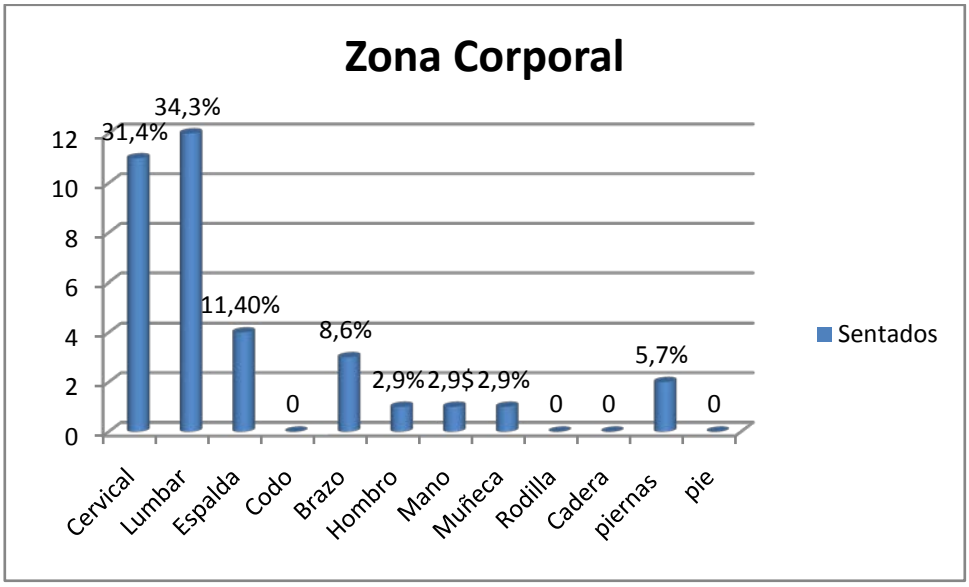


Grafico tabla 2



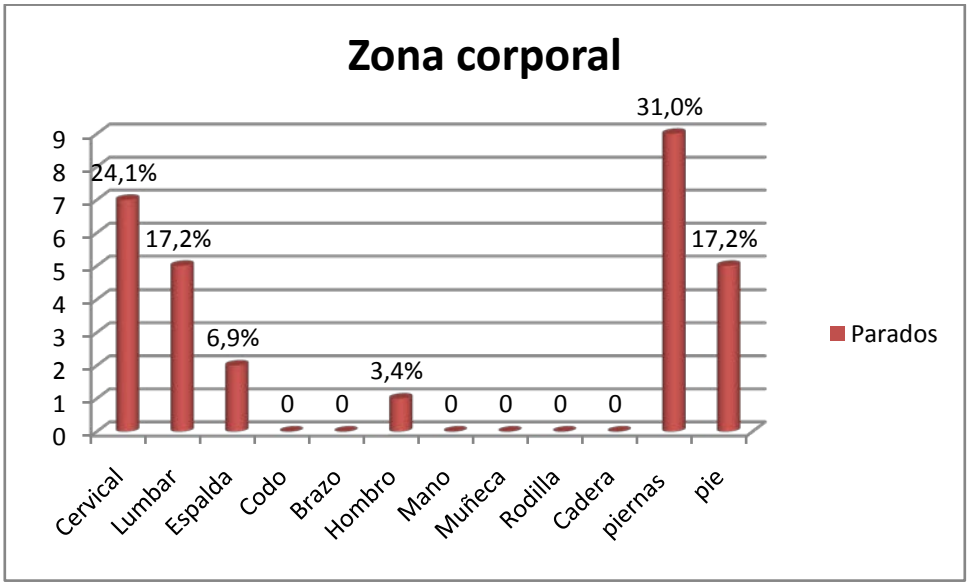
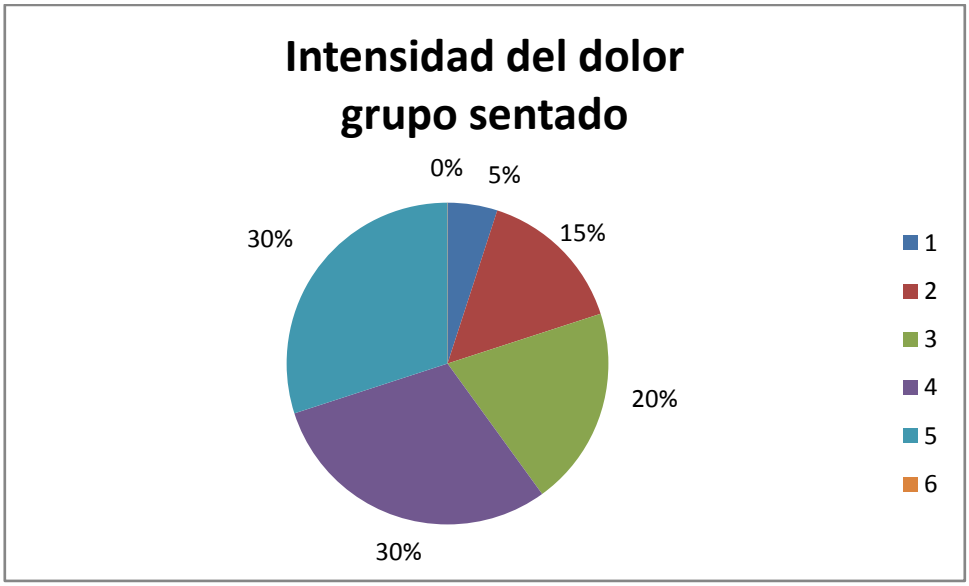


Grafico tabla 3



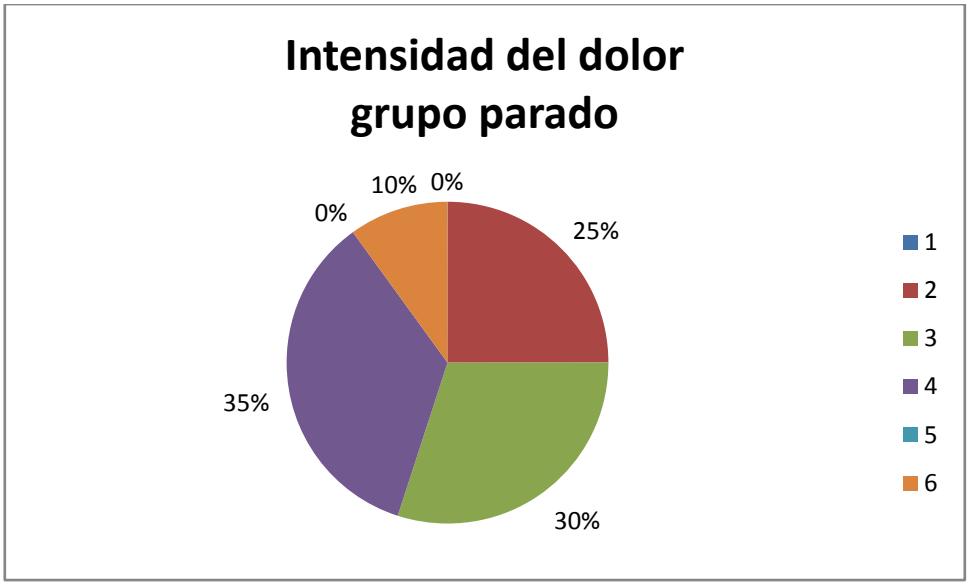
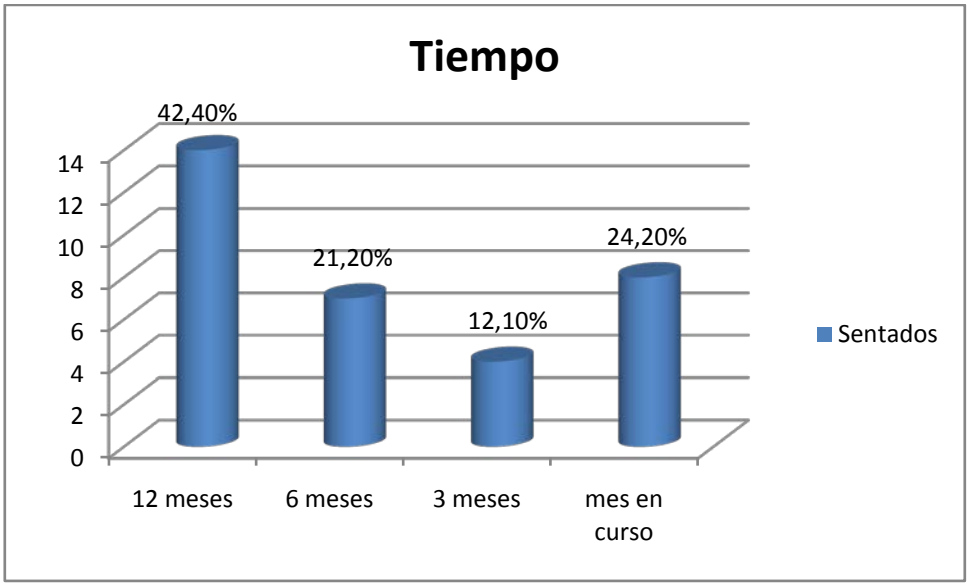


Grafico tabla 4



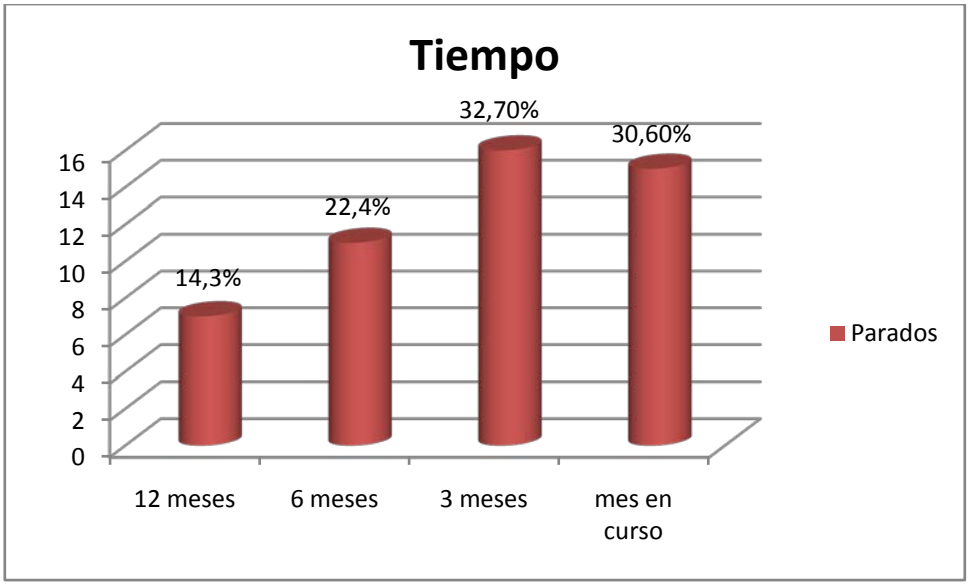
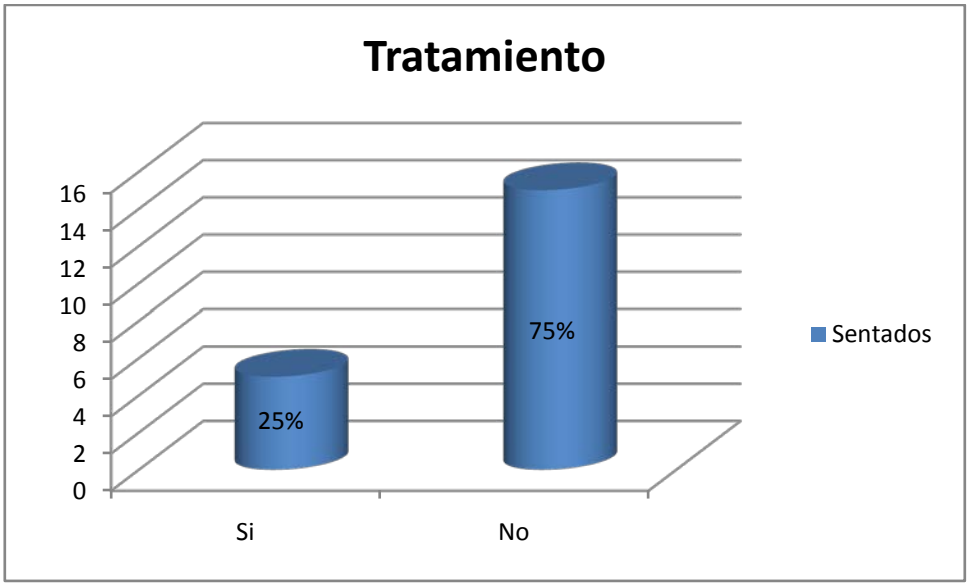


Grafico tabla 5



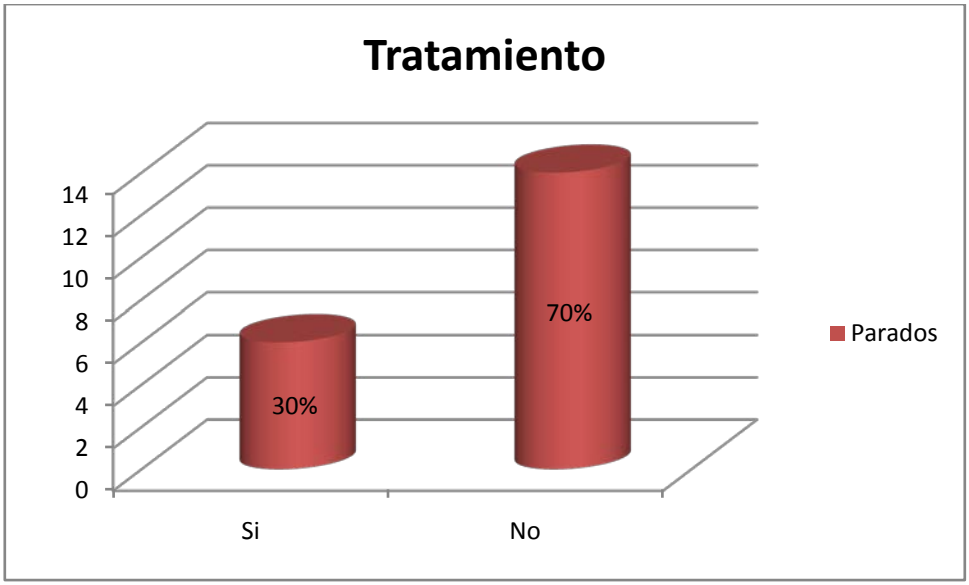
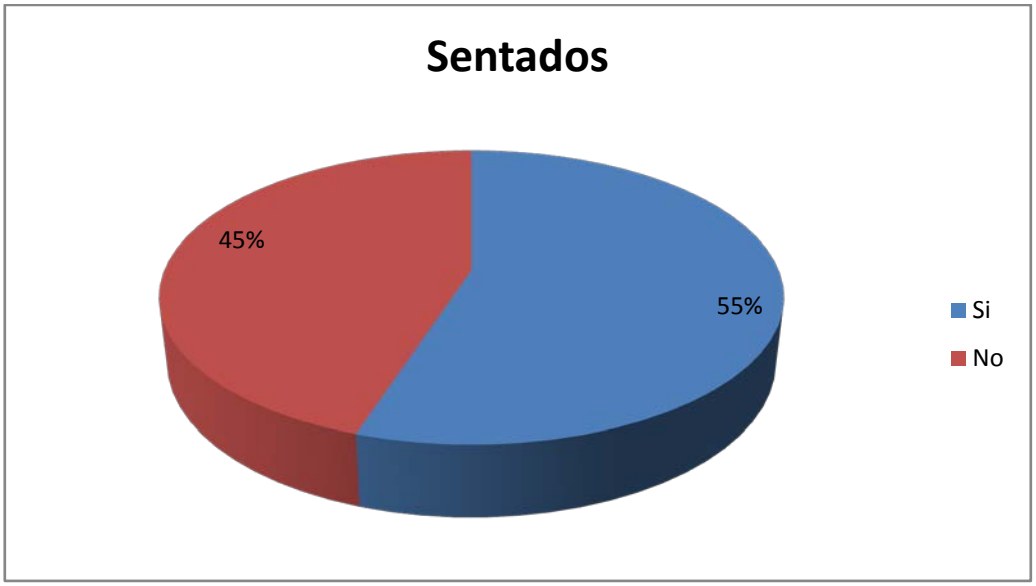


Grafico tabla 6



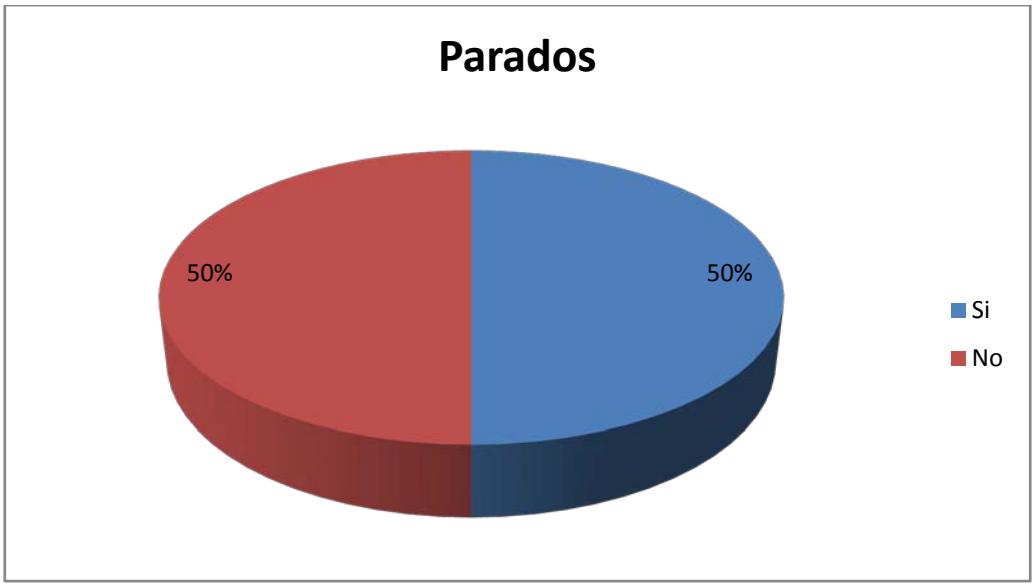
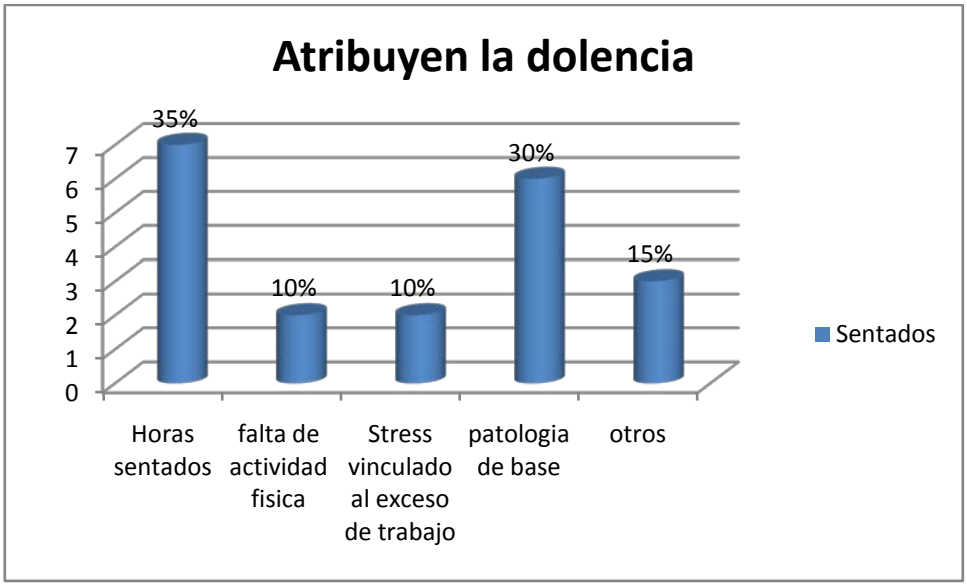
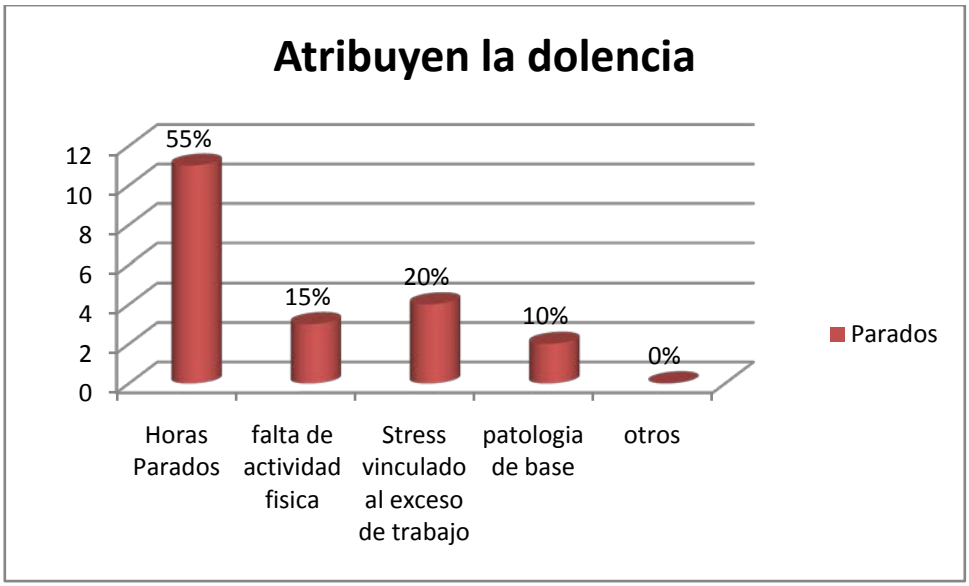


Grafico tabla 7





Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
femenino	54	administrativo

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO X	Hasta 8hs	Mas de 8hs X

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI X	NO	1	2 X	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
	X	X		

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
X (2)	X (2)	X H	X H

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO X

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

0	1	(2)	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO X

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ....9... mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

Kinesio en hombro

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

operación en hombro / dolor lumbar x exceso peso

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
femenino	42	administrativa

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO X	Hasta 8hs	Mas de 8hs X

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO X	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
	X			

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
X			

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO X

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

0	1	2	3	(4)	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI X	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR X	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO X

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Mala postura / tensión

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
F	34	Networker - Admin.

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO X	Hasta 8hs	Mas de 8hs X

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI X	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
X	X		X	

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
X	X		

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR X	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

—La posicion del trabajo muchas horas

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
FEMENINO	34	ADMINISTRATIVO

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO X	Hasta 8hs	Mas de 8hs

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
X	X	X	X	

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
X			

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI	Hace 12 mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona:

CERVICAL----------

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

POSTURA----------

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
Fem	56	Empl. Domiist.

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO	Hasta 8hs	Mas de 8hs

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
X				

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Segun Rx y TRAUMATOLOGO : RECTIFICACION, PINZAMIENTO Y ALGO DE ARTROSIS CERVICAL

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
Femenino	27 años	Recepcionista

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO	Hasta 8hs	Mas de 8hs

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
X	X			

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
X			X

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace 12 mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

Zona lumbar.

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Trabajos anteriores. (Mucho tiempo parada y levantar cosas pesadas)

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
FEMENINO	34 años	Administrativa

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO X	Hasta 8hs	Mas de 8hs X

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI X	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
X	X			

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
			X

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR X	ESTUDIAR X	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Rectificación de columna, contracturas, dolor de cabeza.

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
FEMENINO	60	EMPLEADA

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO	Hasta 8hs	Mas de 8hs

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
	X			X

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
X			

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... 3 mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

R: E

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

OPERACIÓN DE HALLUS VALGUS

Cuestionario tesis kinesiología
Fundación Barceló

1- POR FAVOR COMPLETE LOS SIGUIENTES CAMPOS:

SEXO	EDAD	OCUPACION
F	30	ADMINISTRATIVO

2- MARQUE CON UNA "X"

¿COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?				¿CUANTAS HORAS?		
DE PIE		SENTADO	**X**	Hasta 8hs		Mas de 8hs

1- 3 - MARQUE CON UNA "X"

¿REALIZA ACTIVIDAD FISICA?				FRECUENCIA SEMANAL				
SI		NO	X	1	-	2	-	3 o MAS

4- SEÑALE CON UNA "X" LAS ZONAS DONDE HA TENIDO MOLESTIA O DOLOR

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA / PIERNAS/PIE
X	**X**			**X**

5- DE LAS ZONAS INDICADAS POR USTED EN LA PREGUNTA ANTERIOR, SINTIÓ MOLESTIA...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
x			

6- ¿USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO
x	

7- PÓNGALE NOTA A SUS MOLESTIAS ENTRE 0 (SIN MOLESTIAS) Y 5 (MOLESTIAS MUY FUERTES)

0	1	2	3	4	5
				x	

8- ¿ALGUNAS DE ESTAS DOLENCIAS LE HA IMPOSIBILITADO REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS?

SI	NO
	x

9- SI RESPONDIÓ SI, MARQUE O MENCIONE CUALES

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, ¿cuál?:

9- ¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR ESTAS MOLESTIAS EN LOS ÚLTIMOS MESES? SI SU RESPUESTA ES SI INDIQUE CUANTOS MESES

SI	mes/meses		NO

SI RESPONDIÓ SI INDIQUE LA ZONA:

10- ¿A QUÉ ATRIBUYE USTED DICHA DOLENCIA?

Posicion incomoda para trabajar en los escritorios

Caidas.

Acortamiento del tren posterior.

Cuestionario tesis kinesiología
Fundación Barceló

1- POR FAVOR COMPLETE LOS SIGUIENTES CAMPOS:

SEXO	EDAD	OCUPACION
Femenino	41	Administrativa

2- MARQUE CON UNA "X"

¿COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?				¿CUANTAS HORAS?		
DE PIE		SENTADO	x	Hasta 8hs		Mas de 8hs

1- 3 - MARQUE CON UNA "X"

¿REALIZA ACTIVIDAD FISICA?				FRECUENCIA SEMANAL				
SI		NO	x	1		2		3 o MAS

4- SEÑALE CON UNA "X" LAS ZONAS DONDE HA TENIDO MOLESTIA O DOLOR

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA / PIERNAS/PIE
x	x			

5- DE LAS ZONAS INDICADAS POR USTED EN LA PREGUNTA ANTERIOR, SINTIÓ MOLESTIA...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
x			

6- ¿USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO
	x

7- PÓNGALE NOTA A SUS MOLESTIAS ENTRE 0 (SIN MOLESTIAS) Y 5 (MOLESTIAS MUY FUERTES)

0	1	2	3	4	5
				x	

8- ¿ALGUNAS DE ESTAS DOLENCIAS LE HA IMPOSIBILITADO REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS?

SI	NO
	x

9- SI RESPONDIÓ SI, MARQUE O MENCIONE CUALES

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, ¿cuál?:

9- ¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR ESTAS MOLESTIAS EN LOS ÚLTIMOS MESES? SI SU RESPUESTA ES SI INDIQUE CUANTOS MESES

SI	mes/meses		NO x

SI RESPONDIÓ SI INDIQUE LA ZONA:

10- ¿A QUÉ ATRIBUYE USTED DICHA DOLENCIA?

----------A estar tanto tiempo sentada.----------

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
Femenino	41	Administrativa

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO X	Hasta 8hs	Mas de 8hs X

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO X	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
X				

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
X			

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO X

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

0	(1)	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO X

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO X

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

A mi postura que no puedo corregirla

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
Femenino	38	Administrativa

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO X	Hasta 8hs	Mas de 8hs X

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO X	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
			X

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI X	NO

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

0	(1)	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	(NO)

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	(NO)

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

A mi mala postura por no realizar actividad física.

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
Femenina	26	Administrativa

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO X	Hasta 8hs	Mas de 8hs

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI X	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
X				

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
	X		

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO X

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

0	1	2	(3)	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI X	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR X	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO X

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia? Al trabajo frente de la

---

Compu 7 HORAS

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
Femenina	35	Administrativa

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO X	Hasta 8hs	Mas de 8hs X

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI X	NO	(1)	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
	X		

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO X

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

0	1	(2)	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO X

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO X

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Muchas horas sentada frente a la computadora

20.

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
M	35	ADMINISTRATIVO

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO	Hasta 8hs	Mas de 8hs
	X		X

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO	1	2	3 O MAS
	X			

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
X				

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
	X	X	X

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Muchas horas frente a la computadora.

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
M	36	Policia.

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE X	SENTADO	Hasta 8hs	Mas de 8hs X

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
X				

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
X			X

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Cervical contractura
dolor de pie, calzado y estar parado

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
M	27	Policia

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE X	SENTADO	Hasta 8hs X	Mas de 8hs

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI X	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
X		X		X

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
X	X	✓	X

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO X

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

0	1	(2)	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	(NO)

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	(NO)

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Falta de costumbre / ↑ tiempo parado

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
F	26	Policia.

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE X	SENTADO	Hasta 8hs X	Mas de 8hs

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI X	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
	X			X

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
		X	X

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

falta / Parado
Falta de Costumbre a la Actividad Fisico.

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
F	56	COMERCIANTE

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO	Hasta 8hs	Mas de 8hs X

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
X				

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
X	X	X	X

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI	Hace ..... mes/meses Actualmente	NO

Si respondió SI indique la zona :

Cervical Espalda.

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Stress

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
Masculino	43	Vigilancia

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE X	SENTADO	Hasta 8hs X	Mas de 8hs

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
	X		

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia? Al estar mucho tiempo de pie

---

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
Masculino	39	Mozo

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?				CUANTAS HORAS ?	
	DE PIE X		SENTADO	Hasta 8hs	Mas de 8hs X

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO X	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
	X	X	X

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI X	NO

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

0	1	2	(3)	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	(NO)

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ....4.. mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

los pies.

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Al ster mucho tiempo de pie.

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
FEMENINO	47	COMERCIANTE

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?				CUANTAS HORAS ?			
DE PIE	X	SENTADO		Hasta 8hs		Mas de 8hs	X

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO X	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
				X

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
		X	

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO X

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO X

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO X

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Muchas horas parada -

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
F	28	Policia

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE X	SENTADO	Hasta 8hs	Mas de 8hs X

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO X	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
X				

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
X	X	X	X

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI X	NO

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

0	1	2	(3)	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI X	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR X	ESTUDIAR X	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA X
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO X

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia? Pesa mucho el chaleco.

Mucho tiempo parada.

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
MASCULINO	23	REPOSITOR

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO	Hasta 8hs	Mas de 8hs

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
				X

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
X			

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

A UN ACCIDENTE de TRANSITO

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
MASCULINO	19	Repositor

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE X	SENTADO	Hasta 8hs X	Mas de 8hs

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI X	NO	(1)	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
X				

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
			X

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO √

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

EL Uso de Celular en LA CAMA

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
Masculino	50	Inspector Colectivo.

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE X	SENTADO	Hasta 8hs	Mas de 8hs X

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
	X	X	X

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Al estar mucho tiempo de pie.

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
Masculino	40	Vigilancia

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE X	SENTADO	Hasta 8hs	Mas de 8hs X

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO X	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
X				

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
X	X	X	X

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO X

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Muchas horas de pie.

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
Femenina	49	Vigilancia

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE X	SENTADO	Hasta 8hs	Mas de 8hs X

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO X	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
	X			

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
X	X	X	X

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI	Hace ..... mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

A los horas que estoy parada.

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
femenina	26	CAJERA

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE X	SENTADO	Hasta 8hs	Mas de 8hs

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
				X

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
	X	X	X

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

A un Accidente que paso cuando era Chiquita

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
F	30	Militar

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE X	SENTADO	Hasta 8hs X	Mas de 8hs

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI X	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
X				

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
		X	

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace 1 mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

Cervical.

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Al trabajo con la computadora.

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
M	50	Militar

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE X	SENTADO	Hasta 8hs X	Mas de 8hs

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI X	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
	X			

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
		X	

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI X	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO X

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... 1 mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

espalda

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

A la mala postura.

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
F	19	Militar.

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE X	SENTADO	Hasta 8hs X	Mas de 8hs

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI X	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
				X

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
		X	X

Cuestionario tesis kinesiología
Fundacion barcelo

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI X	NO

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

0	1	2	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI X Hace 1 mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

Piernas.

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Al Deporte.

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
M	23	Multar.

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO	Hasta 8hs	Mas de 8hs
X		X	

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO	1	2	3 O MAS
X		(1)		

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
				X

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
	X	X	X

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI X	NO

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

0	1	2	(3)	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI X	NO

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR X	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA X
MANEJAR X	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI X Hace 3 mes/meses	NO

Si respondió SI indique la zona :

Pies

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Al Deporte

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
M	39	Mucker.

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?				CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	X	SENTADO		Hasta 8hs	X	Mas de 8hs

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI	NO X	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
	X			

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
			X

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI X	NO

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

0	1	(2)	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO X

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	(NO)

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

Sobre peso.

1-

SEXO	EDAD	OCUPACION
M	38	Mulator.

2-

COMO REALIZA SU TAREA LABORAL?		CUANTAS HORAS ?	
DE PIE	SENTADO	Hasta 8hs	Mas de 8hs
X		X	

3 -

REALIZA ACTIVIDAD FISICA?		FRECUENCIA SEMANAL		
SI X	NO	1	2	3 O MAS

4- Señale con una "X" las zonas donde ha tenido molestia o dolor

CERVICAL	LUMBAR/ESPALDA	CODO/BRAZO/HOMBRO	MANO/MUÑECA	RODILLA/CADERA /PIERNAS/PIE
				X

5- De las zonas indicadas por usted en la pregunta anterior, sintió molestia...

EN LOS ULTIMOS 12 MESES	EN LOS ULTIMOS 6 MESES	EN LOS ULTIMOS 3 MESES	EN EL MES EN CURSO
		X	X

6- USTED DESCANSA O CAMBIA DE POSICION DENTRO DE SU ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS 5 A 10 MIN?

SI X	NO

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

0	1	(2)	3	4	5

8- Algunas de estas dolencias le ha imposibilitado realizar sus actividades diarias?

SI	NO X

9- Si respondió si, marque o mencione cuales

TRABAJAR	ESTUDIAR	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
MANEJAR	VIAJAR	OTRAS, cual?

9- Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos meses? Si su respuesta es si indique cuantos meses

SI Hace ..... mes/meses	NO X

Si respondió SI indique la zona :

10- A que atribuye usted dicha dolencia?

estar muchas horas paradas.