



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Tesis

Trastornos mentales en pacientes con dolor lumbar crónico del centro de
rehabilitación física y neurológica cerfineuro, periodo 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autora: López Vendives, Magaly Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5503-8669>

Asesor: Mg, Arrieta Córdova, Andy Freud

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8822-3318>

Lima – Perú

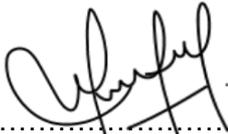
2024

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

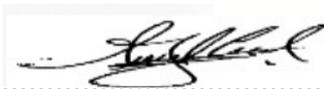
Yo, Bach. Magaly Elizabeth López Vendives, egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica/Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y NEUROLÓGICA CERFINEURO, PERIODO 2024" Asesorado por el docente: Mg. Andy Freud Arrieta Córdova con DNI 10697600, ORCID 0000-0002-8822-3318 tiene un índice de similitud de (11) (once) % con código verificable 14912325301568, en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Bach. Magaly Elizabeth López Vendives
 DNI: 25847175

.....
 Firma
 Mg. Andy Freud Arrieta Córdova
 DNI: 10697600



Lima, 06 de febrero de 2024

Tesis

“TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y NEUROLÓGICA CERFINEURO, PERIODO 2024”

Línea de investigación

Salud y Bienestar – Estilos de Vida Saludable.

Asesor

ASESOR: MG, ARRIETA CORDOVA, ANDY.

CODIGO ORCID: 0000 – 0002 – 8822 – 3318

DEDICATORIA

“Le agradezco muy profundamente al Mg. Andy Arrieta Córdova, por su gran apoyo, dedicación y paciencia, sin sus correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional”. A mi querido esposo Javier Paz, por la paciencia en todo este proceso de aprendizaje y tolerar mis amanecidas, a veces mi mal humor por no dormir por amanecerme estudiando, y esperar que me despierte para irme a trabajar, sé que todo lo que soy ahora es gracias a ti, por tu perseverancia, amor, conocimiento, sabiduría, tú sabes que te amo. A mis docentes que han sido parte de mi ejemplo universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin ustedes los conceptos no estaría donde esto. A mis compañeros de clase y en especial a aquellos con los que compartí en mi internado, los verdaderos amigos que a pesar de la distancia siempre estarán en mi corazón. Luis Valcarcel, Janet, Cesar, Noelia, Mafer, Michell, Dayhan, Dina, Luis Mamani, Cecilia, Marisol, Paula, Luzhana. A mis hermanas, Jessica, Diana, Cris, también a mis sobrinos que sé que ahora soy un ejemplo a seguir. Los Amo

AGRADECIMIENTO

“Quisiera dedicar este paso significativo en vida a las personas más importante de ella, mi madre Edelmira Vendives, que ahora es mi ángel y sé que donde este, está orgullosa de mí.

Perder a un ser querido es uno de los desafíos más difíciles que podemos enfrentar en la vida, y cuando ese ser querido es nuestra madre, mujer fuerte y luchadora que ha dado todo por y para mi crecimiento, no dejó que me falte nada y ha permitido que llegue hasta aquí,

y a mi querido Padre Nolberto López, por la fortaleza y amor que para él es difícil de transmitir, pero a su forma sé que me ama y que está orgulloso de mí, me has apoyado y guiado por el buen camino, no habría llegado hasta este punto sino fuese por papá y mamá,

los amo y nunca me alcanzará la vida para agradecer todas y cada una de las cosas que hicieron en mi crecimiento, gracias por ser mi inspiración”

ÍNDICE

| | |
|------------------------|------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento..... | iv |
| Índice general..... | v |
| Índice de tablas..... | vii |
| Índice de figuras..... | viii |
| Resumen..... | ix |
| Abstract..... | x |
| Introducción..... | xi |

CAPITULO I: EL PROBLEMA

| | |
|--|----|
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 12 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 12 |
| 1.2.1 Problema general..... | 13 |
| 1.2.2 Problema específico..... | 13 |
| 1.3 Objetivos de la investigación..... | 14 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 14 |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | 14 |
| 1.4 Justificación de la investigación..... | 14 |
| 1.4.1 Justificación teórica..... | 14 |
| 1.4.2 Justificación metodológica..... | 15 |
| 1.4.3 Justificación practica..... | 15 |
| 1.5 Limitaciones de la investigación..... | 15 |

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

| | |
|-----------------------|----|
| 2.1 Antecedentes..... | 16 |
| 2.2 Base teórica..... | 20 |

CAPITULO III: METODOLOGÍA

| | |
|--|----|
| 3.1 Método de la investigación..... | 26 |
| 3.2 Enfoque de la investigación | 26 |
| 3.3 Tipo de investigación..... | 26 |
| 3.4 Diseño de la investigación | 27 |
| 3.5 Población, muestra y muestreo..... | 27 |

| | | |
|-----|---|----|
| 3.6 | Variables y operacionalización..... | 29 |
| 3.7 | Técnica e instrumentos de recolección de datos..... | 32 |
| 3.8 | Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 35 |
| 3.9 | Aspectos éticos | 35 |

CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

| | | |
|-----|-----------------------------------|----|
| 4.1 | Análisis de los resultados..... | 37 |
| 4.2 | Discusión de los resultados | 47 |

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | | |
|-----|----------------------|----|
| 5.1 | Conclusiones..... | 49 |
| 5.2 | Recomendaciones..... | 49 |

CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

| | | |
|----------|--|----|
| Anexo 1: | Matriz de consistencia | 56 |
| Anexo 2: | Instrumento | 57 |
| Anexo 3: | Validez del instrumento | 59 |
| Anexo 4: | Formato de consentimiento informado | 65 |
| Anexo 5: | Carta de solicitud a la institución | 67 |
| Anexo 6: | Carta de aceptación para la recolección de datos | 68 |
| Anexo 7: | Carta de aprobación del comité de ética | 69 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----|--|---------|
| 1. | Tabla No 1 Distribución por grupo etario de la muestra. | Pág. 36 |
| 2. | Tabla No 2 Distribución por sexo de la muestra. | Pág. 38 |
| 3. | Tabla No Distribución por grado de instrucción de la muestra. | Pág. 39 |
| 4. | Tabla No 4 Distribución por estado civil de la muestra. | Pág. 40 |
| 5. | Tabla No 5 Distribución por estatura de la muestra. | Pág. 41 |
| 6. | Tabla No 6 Distribución por IMC de la muestra. | Pág. 42 |
| 7. | Tabla No 7 Distribución de los trastornos mentales. | Pág. 43 |
| 8. | Tabla No 8 Distribución de la ansiedad. | Pág. 44 |
| 9. | Tabla No 9 Distribución de la depresión. | Pág. 45 |

ÍNDICE DE FIGURAS

1. Figura No 1 Distribución por grupo etario de la muestra.Pág. 37
2. Figura No 2 Distribución por sexo de la muestra.Pag. 38
3. Figura No Distribución por grado de instrucción de la muestra.Pag. 39
4. Figura No 4 Distribución por estado civil de la muestra.Pag. 40
5. Figura No 5 Distribución por estatura de la muestra.Pag. 41
6. Figura No 6 Distribución por IMC de la muestra.Pag. 42
7. Figura No 7 Distribución de los trastornos mentales.Pag. 43
8. Figura No 8 Distribución de la ansiedad.Pag. 44
9. Figura No 9 Distribución de la depresión.Pag. 45

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de trastornos mentales en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

Materiales y Métodos: Se utilizó el enfoque cuantitativo, tipo aplicado de nivel descriptivo con una muestra de 214 pacientes, se utilizó el cuestionario de Ansiedad y Depresión de

Goldberg (GADS), el cual está validado y tiene una alta confiabilidad. **Resultados:** El grupo

con edades entre 41 y 50 años representa el 36.45% de la muestra. El grupo de 51 a 60 años representa el 34.11%. El grupo de 31 a 40 años representa el 29.44% de la muestra de

estudio, la muestra está representada por una ligera mayoría del género masculino, con un 53.74%, mientras que el 46.26% está conformado por personas del género masculino, Se

evidencia una prevalencia mayoritaria de pacientes con peso normal, con un 46.26% del total de la muestra. Las demás categorías presentan niveles similares de IMC. El 13.08% de la

muestra presenta obesidad grado III. El 12.15% de la muestra presenta obesidad grado I. el 11.68% de la muestra presenta sobrepeso. El 10.28% presenta obesidad grado II. Finalmente,

el 6.54% de la muestra presenta un bajo nivel de peso, la prevalencia de trastornos mentales de los pacientes. el 54.21% presenta trastornos mentales, mientras que el 45.79% evidencia

una ausencia de trastornos mentales, el 54.21% de los pacientes evidencia una presencia de ansiedad. El 45.79% de los pacientes no presencia algún nivel de ansiedad. **Conclusiones:**

El grupo con edades entre 41 y 50 años representa una ligera mayoría en el estudio, la muestra está representada por una ligera mayoría del género masculino, la prevalencia de

trastornos mentales de los pacientes presenta una ligera mayoría en la presencia de trastornos mentales, en la muestra una ligera mayoría de los pacientes evidenciaron presencia de

ansiedad, y en la muestra una ligera mayoría de los pacientes evidenciaron una presencia de depresión.

Palabras claves: Ansiedad, depresión, Características sociodemográficas, imc.

ABSTRAC

Objective: Determine the prevalence of mental disorders in patients with chronic low back pain at the CERFINEURO Physical and Neurological Rehabilitation Center, period 2024.

Materials and Methods: The quantitative approach, applied type of descriptive level with a sample of 214 patients, was used. the Goldberg Anxiety and Depression questionnaire (GADS), which is validated and has high reliability. **Results:** The group aged between 41

and 50 years represents 36.45% of the sample. The group from 51 to 60 years old represents 34.11%. The group from 31 to 40 years old represents 29.44% of the study sample, the sample is represented by a slight majority of the male gender, with 53.74%, while 46.26% is made up of people of the male gender. majority prevalence of patients with normal weight, with 46.26% of the total sample. The other categories present similar levels of IMC. 13.08% of the sample has grade III obesity. 12.15% of the sample has grade I obesity. 11.68% of the sample is overweight. 10.28% have grade II obesity. Finally, 6.54% of the sample has a low level of weight, the prevalence of mental disorders of the patients. 54.21% present mental disorders, while 45.79% show an absence of mental disorders, 54.21% of patients show the presence of anxiety. 45.79% of patients do not experience any level of anxiety. **Conclusions:**

The group aged between 41 and 50 years represents a slight majority in the study, the sample is represented by a slight majority of the male gender, the prevalence of mental disorders of the patients presents a slight majority in the presence of mental disorders, In the sample, a slight majority of patients evidenced the presence of anxiety, and in the sample, a slight majority of patients evidenced the presence of depression.

Keywords: Anxiety, depression, Sociodemographic characteristics, IMC.

INTRODUCCION

La tesis consta de cinco partes, el capítulo I presenta el problema de investigación, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones. El Capítulo II presenta los antecedentes que sustentan la investigación, las teorías y conceptos desarrollados a partir de las variable investigada. El Capítulo III describe el método de investigación, la selección de la muestra y las técnicas desarrolladas para obtener los datos necesarios para su posterior procesamiento y análisis. El Capítulo IV desarrolla los resultados de la investigación y el procesamiento de los resultados, y el Capítulo V presenta las conclusiones y recomendaciones, las cuales forman parte del análisis final de la investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los trastornos mentales y las afecciones de dolor lumbar crónico representan un importante desafío de salud pública. Los trastornos mentales, que incluyen la ansiedad y la depresión, afectan a un número significativo de individuos en la población global; siendo más de 264 millones de personas en todo el mundo que sufren de depresión y aproximadamente 284 millones de personas que sufren de ansiedad (1). Estas afecciones tienen un impacto sustancial en la calidad de vida de quienes las padecen, así como en los sistemas de atención médica, lo que resulta en una carga considerable para la sociedad en términos de costos económicos y sociales relacionados con la atención médica y la productividad laboral (2). Sin embargo, existe una falta de comprensión completa de la relación entre los trastornos mentales y el dolor lumbar crónico, a pesar de la creciente evidencia de su asociación.

A nivel internacional, numerosos estudios científicos han explorado la manifestación de la depresión y la ansiedad. Por ejemplo, un estudio realizado por Giner (2024) muestra una alta comorbilidad entre la depresión y la ansiedad, lo que resalta la necesidad de abordar ambos trastornos de manera integrada en la atención médica (3). Esta comorbilidad ha llevado a un interés creciente en el desarrollo de enfoques terapéuticos que aborden simultáneamente la depresión y la ansiedad para mejorar los resultados clínicos (4).

En Perú, los trastornos mentales de depresión y ansiedad también representan un problema de salud importante. Según el Ministerio de Salud del Perú, se estima que tras la llegada de

la pandemia de la COVID-19 aumento en 12% de casos con trastornos (300 mil casos de depresión) (5) y la presencia de síntomas depresivos en jóvenes (entre un 40 y 30%) (6). Estudios similares, como el realizado por Sánchez y Mejía (2020), han señalado un enfoque más integral de las condiciones psicosociales de la población peruana que presentaron durante la pandemia de la COVID-19 (7). Por último, un estudio en 118 pacientes con dolor de espalda crónico que iniciaron rehabilitación, se encontró que la sintomatología depresiva estuvo asociado al dolor de espalda crónico, al sexo femenino, personas separadas o viudas y sin instrucción (8).

En el Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, se observó que muchas personas atendidas con dolor lumbar presentaron síntomas relacionados a problemas mentales como el estado de ánimo en seguir con la rehabilitación o la costumbre de preguntar si el dolor pasará en cuanto tiempo. Por lo tanto, se plantea esta investigación con el fin de determinar la prevalencia de trastornos mentales en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la prevalencia de del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024?
2. ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024?

3. ¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de trastornos mentales en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.
2. Determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.
3. Determinar la prevalencia de depresión en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Los trastornos mentales son elementos que combinan aspectos psicológicos y sociales en la vida de una persona. Estos trastornos incluyen una amplia gama de variables que influyen en el bienestar psicológico y emocional de un individuo. Los hallazgos de esta investigación permitieron identificar trastornos encontrados por el desarrollo del dolor lumbar crónico. La justificación para llevar a cabo la investigación sobre la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con dolor lumbar crónico radica en la importancia de comprender las dimensiones psicológicas asociadas a las condiciones de salud crónicas. Por último, se logró contribuir al conocimiento científico sobre el desarrollo de nuevos enfoques de tratamiento y mejorar la atención médica para los pacientes.

1.4.2. Justificación Metodológica

El presente trabajo utilizó una Ficha de recolección de datos creado por el investigador, especialmente para esta población conformado por pacientes con dolor lumbar crónica. Esta ficha estuvo dividida en 2 secciones: las características sociodemográficas de los pacientes y el Cuestionario de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS), este último estuvo validado por criterio de jueces expertos; por lo tanto, esta investigación contribuyó en la validación de un instrumento.

1.4.3. Justificación Práctica

Los hallazgos obtenidos en esta investigación permitirán mejorar la calidad de atención médica que se brinda a los pacientes, al tener información más precisa sobre los trastornos mentales (ansiedad y depresión) en pacientes con dolor lumbar crónico. Además, los profesionales de la salud podrán añadir nuevas estrategias de prevención y tratamientos más integral en reducir la ansiedad y depresión, y brindar una recuperación más rápida y completa del paciente.

1.5. Limitaciones de la investigación:

Las limitaciones de la investigación fueron las siguientes:

- ✓ Limitantes en los trámites y gestiones administrativas, para la recolección de datos, relacionados a los permisos de la entidad.
- ✓ La organización de tiempo para la recolección de datos, organizando el tiempo adecuado para su ejecución.
- ✓ Los pacientes en algunos casos, presentaban inconveniente, como citas en otras especialidades o inasistencias por temas de salud, o trabajo por lo que se reprogramaba su terapia.
- ✓ Factor económico del investigador, dado que este trabajo fue autofinanciado.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cárdaba-García et al. (9) en su estudio tuvieron como objetivo “*Determinar el riesgo de padecer ansiedad y/o depresión en la población española confinada en regiones del centro de España debido al COVID-19*”. Esta investigación fue de alcance descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal; estuvo conformado por 808 participantes mayores de 18 años durante el confinamiento por el virus SARS-CoV-2 en España, los cuales se les aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Los resultados fueron: El 63% de los participantes presentaban riesgo de padecer ansiedad y el 64,9% riesgo de depresión. Las variables que alcanzaron significación estadística fueron: La edad (t ansiedad = -0,139 y t depresión = -0,153), sexo (t ansiedad = -4,152 y t depresión = -4,178), estado civil (ansiedad $F = 2,893$ y depresión $F = 3,011$), síntomas compatibles con COVID-19 (t ansiedad = -4,177 y t depresión = -3,791), necesidad previa de ayuda psicológica (t ansiedad = -5,385 y t depresión = -7,136) y necesidad de dicha ayuda en el momento del estudio (t ansiedad = -9,144 y depresión = -10,995). Además, generamos dos modelos de regresión que estiman el riesgo de ansiedad y depresión. Se concluyó que, más de la mitad de los participantes

presentaban riesgo de padecer ansiedad y/o depresión, lo que confirma el efecto negativo del encierro en la población.

Monterrosa-Castro et al. (10) en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar la prevalencia y los factores asociados a la ansiedad y a la depresión en estudiantes del área de la salud”*. Esta investigación fue de alcance descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal; estuvo conformado por 697 estudiantes entre Medicina, Enfermería y Química Farmacéutica de una universidad colombiana, los cuales se les aplicó un formulario con datos sociodemográficos y con la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Los resultados fueron: Las edades comprendían entre 20.3 ± 1.7 , el 43.6% estudiaba Medicina, el 26.2% Química Farmacéutica y el 30.1% Enfermería. El 49.8% presentó ansiedad; mientras que, el 80.3%, depresión. Los estudiantes de Medicina y Enfermería de sexo femenino, los que padecen de sobrepeso e infrapeso, los que tuvieron consulta previa psicológica o psiquiatría, los que tuvieron medicación permanente y los que sufrieron de alguna enfermedad crónica, se relacionó con mayor presencia de ansiedad. Los que vivieron en zonas rurales se relacionó con mayor depresión. Se concluyó que la ansiedad presentaba en la mitad de los estudiantes y la depresión tenía una relación de ocho cada diez estudiantes. Factores inherentes a la vida universitaria, costumbres, hábitos y actividades recreativas se asociaron significativamente.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cancho (11) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos (TME) y la presencia de trastornos emocionales (TE) en estudiantes de medicina en el periodo 2024”*. Esta investigación tuvo un alcance correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal y prospectivo; la población estuvo conformada por 178 estudiantes de medicina del XI -XII ciclo, los cuales se les aplicó dos encuestas debidamente validadas: “escala modificada de ansiedad y depresión de Golbert” y el “cuestionario

Nórdico de síntomas musculo esquelético modificado”. Los resultados fueron: El 89,88% de los participantes experimentaron Trastornos Musculoesqueléticos (TME), con un 98,75% de ellos manifestando cervicalgia y un 88,75% reportando lumbalgia. Se observó que el 77,53% de los participantes experimentaron tanto TME como Problemas Emocionales (PE), y se encontró una relación significativa entre estas dos variables ($\chi^2 = 19.177$, $p=0.000$). La frecuencia de cervicalgia en combinación con ansiedad fue del 77,53%, mientras que la combinación de cervicalgia con depresión representó el 57,30%. Por otro lado, el 70,79% de los participantes con lumbalgia también experimentaron ansiedad, y el 53,93% de ellos manifestaron depresión. Es importante destacar que todas estas combinaciones presentaron un valor de $p < 0.05$, lo que indica una asociación estadísticamente significativa. Se concluyó que la presencia de trastornos musculoesqueléticos tuvo relación significativa con los trastornos emocionales. Se observó que tanto la cervicalgia como la lumbalgia se relaciona significativamente con la presencia de ansiedad y depresión en estos estudiantes.

Fernández (12) en su estudio tuvo como objetivo “*Determinar la relación entre la capacidad funcional, el nivel de ansiedad y depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022*”. Esta investigación fue de un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, de diseño observacional y de corte transversal. La muestra poblacional del estudio estuvo conformada por un total de 80 adultos mayores, los cuales se les entregó el cuestionario de Barthel y el Cuestionario de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG). Los resultados fueron: La edad promedio de la muestra fue de 75,56 años y desviación estándar de 6,577. El 67,5% eran sexo femenino, el 45% eran casado y el 35% presentaban enfermedades reumatológicas. El 35% era dependencia moderada y leve, el 58,8% no tenían ansiedad y el 63,7% no tenían depresión. Además, no hubo relación entre la capacidad funcional y el nivel de ansiedad de los adultos mayores, siendo un valor $p > 0,05$. Se concluyó que no hubo relación entre las variables de estudio.

Rivera (13) en su estudio tuvo como objetivo “*Determinar los factores asociados a síntomas de ansiedad y depresión en médicos residentes del hospital Goyeneche de Arequipa, en el contexto de la pandemia SARS COV 2 (COVID-19) en mayo del 2021*”. Esta investigación tuvo un alcance descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal y prospectivo; la muestra poblacional estuvo conformado por 68 médicos residentes, los cuales se les aplicó una ficha de recolección de datos de manera virtual y presencial, en esta ficha de recolección estuvo la Escala de Goldberg para evaluar la presencia de ansiedad y depresión. Los resultados fueron: El 60,3% de los médicos residentes experimentaron síntomas de ansiedad, y el 44,1% presentó síntomas de depresión. En cuanto a las características sociodemográficas, la edad promedio fue de 32,46 años, y la mayoría de los participantes tenían menos de 30 años, representando el 69,1% de la muestra. El 66,2% eran hombres, mientras que el 33,8% eran mujeres, y un 51,5% estaban casados. Se observó una predominancia de síntomas de ansiedad y depresión en aquellos participantes que tenían antecedentes de infección por COVID-19 en un familiar y que se especializaban en cirugía, y estos hallazgos se consideraron estadísticamente significativos con un valor de $p < 0,05$. Se concluyó que hubo una relación significativa entre la ansiedad y factores como al estar casado, familiar dependiente del médico residente, comorbilidad, antecedente en familiar de infección COVID-19 y por especialidad quirúrgica; de igual manera, hubo una relación significativa entre la depresión y factores como la edad menor de 30 años, sexo masculino, antecedente en familiar de infección de COVID-19, haber contraído la infección COVID-19 y por especialidad quirúrgica.

Quispe (14) en su estudio tuvo como objetivo “*Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, diciembre 2017*”. Esta investigación tuvo un alcance descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal; estuvo conformado por 150 profesionales, lo cual se les aplicó la

escala de Goldberg para depresión y ansiedad. Los resultados fueron: El 50% tenían síntomas de depresión; mientras que, el 30% tenían síntomas de ansiedad. La incidencia de ansiedad se destacó con un 43.5%, y la depresión se manifestó con un 58.7% en el entorno del servicio médico. En contraste, en el personal de enfermería, se observaron tasas más altas de ansiedad, con un 51.1%, y depresión, con un 55.3%. En lo que respecta al estado civil, los individuos solteros presentaron una propensión significativamente más elevada a experimentar depresión, registrando un 56%. Sin embargo, no se hallaron pruebas sólidas que respalden la afirmación de que la prevalencia de la ansiedad varíe en función del estado civil, la edad y el género. De manera similar, tampoco se encontraron datos concluyentes que respalden la afirmación de que la prevalencia de la depresión fluctúe según el sexo y la edad. Se concluyó que la frecuencia de ansiedad y depresión en la muestra analizada se asemeja a los hallazgos previamente reportados en investigaciones anteriores. Estos índices más elevados de prevalencia se observaron tanto entre los pacientes atendidos en el departamento de medicina como en el personal de enfermería.

2.2. Base teórica

2.2.1. Trastornos mentales

Los trastornos mentales son afecciones que perturban la habilidad de las personas para lidiar con las transformaciones que pueden incidir en su rutina diaria. Esta situación puede influir negativamente en la salud mental y manifestarse en forma de dificultades cognitivas, emocionales y conductuales. De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos mentales se caracterizan por una alteración clínicamente significativa en la cognición, las emociones o el comportamiento de un individuo, y a menudo se asocian con sentimientos de angustia (15).

Durante el año 2020, a raíz de la pandemia de COVID-19, se observó un aumento sustancial en la incidencia de trastornos emocionales. La prevalencia de trastornos graves como la

ansiedad y la depresión se incrementó notablemente, pasando del 26% al 28% (16). El dolor crónico en la espalda se ha reconocido como un proceso complejo, en el cual intervienen diversas causas que abarcan aspectos psicológicos, sociales y biomédicos. A pesar de que algunos pacientes pueden experimentar mejorías notables a través de enfoques médicos y biológicos, la práctica clínica sugiere que el dolor crónico a menudo se relaciona con factores psicológicos que pueden desempeñar un rol causal o agravante en esta condición. La disciplina de la psicología ha desarrollado una variedad de técnicas y enfoques con el fin de comprender y abordar este problema de salud (17).

Los trastornos mentales están asociados con el comienzo y la severidad del dolor en la parte baja de la espalda, subrayando la relevancia de aspectos como el estrés, la inquietud, la angustia, la ansiedad, el estado emocional, las reacciones emocionales, el rendimiento cognitivo y los comportamientos relacionados con el dolor en la manifestación de este asunto de salud (18).

A continuación, se describe los trastornos mentales presentados por la OMS (15) y que están asociados con el dolor lumbar (19):

2.2.1.1. Trastornos de ansiedad

Desde una perspectiva etimológica, "ansiedad" proviene del latín "anger," que implica la sensación de opresión y angustia emocional. Esto conlleva a una preocupación constante y difícil de controlar. La ansiedad se considera un trastorno de origen neurológico y subjetivo, surgiendo como una respuesta al estrés prolongado o una señal de alerta que induce un estado de alerta frente a situaciones caracterizadas por temor constante y desagradable. No obstante, cuando este estado afecta negativamente el comportamiento y obstaculiza el afrontamiento de situaciones cotidianas, se convierte en un problema patológico más perjudicial que beneficioso (20).

Este trastorno es una condición ampliamente atendida por los médicos generales, con una incidencia aproximada del 3% en la población general y un aumento al 5-7% entre los pacientes que buscan atención médica primaria. Además, se observa una mayor prevalencia en individuos de edades comprendidas entre los 40 y 50 años, con un nivel menor en personas mayores de 60 años. Este trastorno afecta a las mujeres aproximadamente el doble de veces que, a los hombres, y su incidencia aumenta con el envejecimiento (21).

En el año 2019, aproximadamente 301 millones de individuos experimentaban algún tipo de trastorno de ansiedad, de los cuales alrededor de 58 millones eran niños y adolescentes (15). Estos trastornos pueden tomar diversas formas, como la ansiedad generalizada. Los factores de riesgo predominantes son la edad (30-60 años), género femenino, niveles socioeconómicos bajos, estado civil, tabaquismo excesivo, eventos estresantes importantes, relaciones familiares con padres fríos o excesivamente protectores, rasgos de personalidad específicos (inhibición conductual, alto neuroticismo y evasión de situaciones dañinas), antecedentes de salud mental, historial de trastornos de ansiedad y experiencia previa en tratamiento psiquiátrico (22).

Afortunadamente, existen tratamientos psicológicos efectivos y, en ocasiones, se puede considerar la medicación según edad y gravedad. Los síntomas pueden ser intensos, causando angustia y afectando la funcionalidad, y se manifiesta de diversas maneras (20):

- 1. Los ataques de pánico:** estos se caracterizan por una aparición súbita de miedo intenso, que puede surgir de manera inesperada o en respuesta a ciertos estímulos. Las personas que experimentan ataques de pánico pueden manifestar síntomas como sudoración, sensación de frío o calor, miedo a perder el control e incluso el temor a morir.

2. **Las fobias:** estas se caracterizan por la presencia de una angustia intensa ante situaciones reales o imaginarias, y a menudo involucran un temor irracional a objetos o situaciones específicas. Algunos ejemplos incluyen la fobia social y la agorafobia, que es el miedo a estar en lugares concurridos.
3. **La ansiedad generalizada:** en este caso, las personas experimentan síntomas de ansiedad de manera constante y sin una causa aparente. Esto se manifiesta en preocupaciones persistentes, agitación, tensión muscular, irritabilidad y dificultades para conciliar el sueño.
4. **El trastorno obsesivo-compulsivo:** las personas con este trastorno tienen pensamientos obsesivos repetitivos que no desaparecen fácilmente, lo que a menudo se acompaña de comportamientos compulsivos repetitivos en un intento por aliviar la ansiedad.
5. **El trastorno por estrés postraumático:** típico en personas que han experimentado traumas físicos o psicológicos. Los síntomas incluyen insomnio, irritabilidad y dificultades para concentrarse.

2.2.2. Depresión

Según la OMS, la depresión es un trastorno común con síntomas como tristeza, pérdida de interés, culpa, autoestima baja, alteraciones en sueño y apetito, fatiga y dificultades de concentración. Puede ser crónica o recurrente, afectando el rendimiento laboral o académico y aumentando el riesgo de suicidio en casos graves. Los tratamientos varían, desde abordajes sin medicamentos para casos leves hasta medicación y terapia para casos moderados o graves, proporcionados por profesionales de la salud (23).

En el año 2019, aproximadamente 280 millones de personas padecían depresión, de los cuales alrededor de 23 millones eran niños y adolescentes. La depresión se diferencia de las emociones comunes y se manifiesta en un estado de ánimo bajo y

pérdida de interés o placer en las actividades durante al menos dos semanas, acompañado de síntomas como dificultad de concentración, sentimientos de culpa, pensamientos suicidas, cambios en el sueño y el apetito, y fatiga. El riesgo de suicidio es mayor en las personas con depresión, pero hay tratamientos eficaces, incluyendo terapia y medicación, según la gravedad y la edad (15).

La depresión afecta alrededor del 3.8% de la población, siendo más común en adultos (5%) y especialmente en mujeres (6%). En personas mayores de 60 años, la tasa es del 5.7%. A nivel mundial, unos 280 millones padecen depresión, y las mujeres son un 50% más propensas que los hombres. Durante el embarazo y posparto, más del 10% de las mujeres la enfrentan. Cada año, más de 700,000 suicidios ocurren, siendo la cuarta causa principal de muerte en personas de 15 a 29 años (23).

Con el tiempo, se han identificado factores de riesgo para la depresión, como género femenino, bajos niveles socioeconómicos, influencia genética y constitucional. El abuso sexual, aislamiento social y antecedentes familiares también están vinculados. Aunque los problemas de salud mental son más comunes en adultos jóvenes, los síntomas depresivos antes de los 21 años aumentan el riesgo, con episodios más largos, mayor recurrencia y consecuencias negativas en el desarrollo, la empleabilidad y la situación socioeconómica futura (24).

A continuación, se encuentran diversos tipos de trastornos depresivos (25):

- El trastorno depresivo grave, conocida también como depresión mayor, se presenta con una combinación de síntomas que afectan la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de actividades previamente placenteras. Este tipo de depresión suele interferir significativamente con la vida cotidiana y puede ser un episodio único en la vida o recurrente.

- El trastorno distímico o distimia, que se prolonga durante dos años o más, se caracteriza por síntomas menos intensos que no incapacitan, pero afectan la calidad de vida. Quienes padecen distimia pueden experimentar episodios de depresión grave en el curso de su vida.
- La depresión psicótica, se manifiesta cuando la depresión severa se acompaña de psicosis, como la pérdida de contacto con la realidad, alucinaciones y delirios.
- La depresión posparto afecta a mujeres que experimentan un episodio grave de depresión en el primer mes después del parto, afectando al 10-15% de las mujeres.
- El trastorno afectivo estacional surge durante los meses de invierno debido a la disminución de la luz solar y suele remitir en primavera o verano. El tratamiento puede incluir terapia de luz y, en algunos casos, medicación.
- El trastorno bipolar, también llamado enfermedad maníaco-depresiva, es menos común y se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo, oscilando entre manía (elevado) y depresión (bajo).

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método en esta investigación fue deductivo. Según Baena (26), el método deductivo consiste en alcanzar una conclusión específica mediante la observación de la realidad, a partir de premisas generales. Este enfoque se basa en un proceso lógico y sistemático.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque en esta investigación fue Cuantitativo. Según Baena (26), el enfoque cuantitativo utiliza la adquisición y el estudio de información en forma numérica y estadística con el fin de caracterizar, comprender y anticipar eventos, mediante una observación estructurada y metódica.

3.3. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación fue Aplicada. Según Hernández, Fernández y Baptista (27), este tipo de investigación aborda problemas o planteamientos específicos prácticos y concretos a través de la aplicación de teorías y conocimientos previos, para abordar una necesidad identificada que es práctica y específica, con el propósito de desarrollar soluciones concretas y beneficiosas. El nivel fue descriptivo. Según Hernández et al. (27), el nivel descriptivo se centra en proporcionar una comprensión precisa y objetiva del funcionamiento de un fenómeno, grupo de sujetos o población a través de la recopilación de datos y la aplicación de distintas técnicas para presentar y organizar esta información.

3.4. Diseño de la investigación

Para esta investigación, se utilizó el diseño No experimental. Según Hernández et al. (27), el diseño observacional o no experimental es aquel que se utiliza para estudiar la relación entre variables a través de la observación sistemática y planificada de los fenómenos en su contexto natural, sin intervenir ni manipularlos experimentalmente.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Según López (28), la población de investigación es el conjunto de individuos, elementos o acontecimientos que se pretenden analizar en un estudio y representa una muestra que es un reflejo adecuado del universo vinculado al tópico de investigación. La población en esta investigación estuvo conformada por todos los pacientes con dolor lumbar crónico que realicen sus tratamientos en el Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO durante los meses de noviembre y diciembre del 2024.

3.5.2. Muestra

Según López (28), la muestra de estudio es un grupo representativo seleccionado de una población más grande, con el fin de estudiar y extraer conclusiones sobre dicha población. Según la última encuesta censal del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO del año 2022, la cantidad de pacientes fueron de 214; por lo tanto, la muestra estará conformada por 214 pacientes con respecto a los criterios de selección,

3.5.3. Muestreo

El muestreo fue de manera no probabilístico de tipo censal; de acuerdo a esto, los participantes fueron elegidos según los criterios de selección descritos a continuación.

Criterios de selección:**• Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO.
- ✓ Pacientes entre 31 y 60 años de edad.
- ✓ Pacientes de ambos sexos.
- ✓ Pacientes diagnosticados con dolor lumbar crónica por más de 3 meses de evolución

• Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes que no acepten que se complete la ficha de recolección de datos.
- ✓ Pacientes que tomen analgésicos permanentemente
- ✓ Pacientes con trastornos psicológicos como esquizofrénicos.
- ✓ Pacientes con operaciones a la columna con fijadores.
- ✓ Pacientes con secuelas de fracturas en la columna lumbar.
- ✓ Pacientes con problemas ortopédicos a nivel dorso lumbar (escoliosis)

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Trastornos Mentales

Definición Operacional: Evalúa los niveles de ansiedad y depresión que presenta cada individuo; mediante el Cuestionario de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS) de dos categorías siguiendo el criterio de calificación binomial que corresponde a Si =1 punto y No = 0 puntos.

Matriz operacional de la variable:

| <i>Variable</i> | <i>Dimensión</i> | <i>Indicador</i> | <i>Escala de medición</i> | <i>Niveles y Rangos (Valor final)</i> |
|---------------------|------------------|--|---------------------------|---|
| Trastornos mentales | Ansiedad | Preguntas conformadas por 2 indicadores (preocupación y sueño) para determinar la presencia de ansiedad | Nominal | <ul style="list-style-type: none">• Puntaje menor a 4 = Sin presencia de ansiedad• Puntaje mayor o igual a 4 = presencia de ansiedad |
| | Depresión | Preguntas conformadas por 4 indicadores (energía, confianza, concentración y percepción) para determinar la presencia de depresión | | <ul style="list-style-type: none">• Puntaje menor a 2 = Sin presencia de depresión• Puntaje mayor o igual a 2 = presencia de depresión |

Variable control: Características sociodemográficas

Definición Operacional: Clasifica las características biológicas de los participantes dividido en edad, sexo, ocupación, estado civil, estatura e índice de masa corporal (IMC); mediante una Ficha de recolección de datos de tres categorías para la dimensión edad, de dos categorías para dimensión sexo, de cuatro categorías para la dimensión grado de instrucción, de seis categorías para la dimensión estado civil, de cinco categorías para la dimensión estatura y seis categorías para la dimensión índice de masa corporal.

Matriz operacional de la variable control:

| <i>Variable</i> | <i>Dimensión</i> | <i>Indicador</i> | <i>Escala de medición</i> | <i>Niveles y Rangos (Valor final)</i> |
|-----------------------------------|----------------------|---|---------------------------|--|
| Características sociodemográficas | Edad | Tiempo vivido por una persona u otro ser vivo desde su nacimiento. | Nominal | <ul style="list-style-type: none">• 31 - 40 años• 41 - 50 años• 51 - 60 años |
| | Sexo | Conjunto de caracterizas particulares de los individuos de una especie | Nominal | <ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino |
| | Estado civil | Situación determinada por la relación familiar, del matrimonio o parentesco | Nominal | <ul style="list-style-type: none">• Soltero• Casado• Viudo• Conviviente• Divorciado• Separado |
| | Grado de Instrucción | Nivel de educación formal alcanzado por una persona | Nominal | <ul style="list-style-type: none">• Primaria• Secundaria• Superior no universitaria• Superior universitaria |

| | | | |
|-------------------------------|---|---------|--|
| Estatura | Medición de la estatura en centímetros y dos decimales | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • 1,40 – 1,49 m. • 1,50 – 1,59 m. • 1,60 – 1,69 m. • 1,70 – 1,79 m. • 1,80 – 1,90 m. |
| Índice de masa corporal (IMC) | Relación entre el peso corporal y la estatura del individuo | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso = < a 18,5 • Peso normal = 18,5 - 24,9 • Sobrepeso = 25,0 - 29,9 • Obesidad grado I = 30,0 - 34,9 • Obesidad grado II = 35,0 – 39,9 • Obesidad grado III = > a 40,0 |

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica para esta investigación fue la encuesta. Según Hechavarría (29), la encuesta es un método que implica la recopilación de datos y opiniones de una muestra representativa de personas, objetos o eventos, a menudo mediante el uso de cuestionarios estructurados o entrevistas. Se utilizó para obtener información específica sobre actitudes, opiniones, creencias o características de la población de estudio.

Las actividades para el recojo de datos se procedieron desde la autorización del director del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, a través de una solicitud formal (Anexo 5) para llevar a cabo este proyecto de investigación en el periodo de Febrero a Marzo del año 2024; hasta registrar la información necesaria mediante una Ficha de recolección de datos. Esta ficha contiene las características sociodemográficas de cada paciente y el cuestionario de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS) y se completará antes de las sesiones fisioterapéuticas de los pacientes en un tiempo de entre 5 a 10 minutos. Además, durante la intervención se cumplieron todas las precauciones de seguridad relacionadas con la prevención del COVID-19, como el uso obligatorio de mascarillas de tipo KN95 al llevar a cabo las evaluaciones de los participantes. Se seleccionaron con responsabilidad a los participantes, mediante criterio de inclusión y exclusión y se les dará el consentimiento informado (Anexo 4) para que acepten entrar al estudio.

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento para esta investigación fue la de una Ficha de recolección de datos (Anexo 2). Según Hechavarría (29), el cuestionario constituye una herramienta utilizada para adquirir datos de individuos que forman parte de una encuesta, entrevista u otros métodos, permitiendo la captura y registro de las respuestas y la información recopilada de los participantes.

Esta Ficha de recolección de datos está conformada por dos secciones:

- El primero estuvo conformado por datos sobre las características sociodemográficas de los pacientes, lo cual abarca datos generales. Esta sección incluye ítems relacionados con el género, la edad, la ocupación, el estado civil, la estatura y el índice de masa corporal (IMC).
- El segundo estuvo conformado por el Cuestionario de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS), se utilizó para describir las cuestiones que tienen como propósito identificar si una persona padece un trastorno mental y, en caso de ser así, evaluar la intensidad del trastorno (30). Este instrumento, diseñado para identificar la presencia de ansiedad y depresión, consta de dos subescalas, cada una con un conjunto inicial de 4 ítems destinados a evaluar la probabilidad de un trastorno mental. Si las respuestas iniciales son positivas (2 o más en ansiedad y 1 o más en depresión), se plantean 5 ítems adicionales. Se establecen puntos de referencia, donde se consideran probables los casos con 4 o más en ansiedad y 2 o más en depresión.

Es relevante resaltar que el cuestionario no busca proporcionar diagnósticos, sino orientarlos, no sustituyendo el juicio clínico. El cuestionario EADG muestra una buena capacidad para identificar casos verdaderos (sensibilidad del 83%) y una capacidad razonable para reconocer casos negativos (especificidad del 81,8%), con un 17,1% de clasificaciones incorrectas. Además, posee un alto valor predictivo positivo del 95%, respaldando su validez concurrente al concordar con otros cuestionarios validados (31).

Ficha técnica del instrumento

| IDENTIFICACIÓN | |
|------------------------------------|--|
| NOMBRE ORIGINAL | General Health Questionnaire (GHQ) |
| AUTOR | David Goldberg |
| AÑO | 1988 |
| NOMBRE ADAPTADO | Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg |
| ADAPTACIÓN ESPAÑOLA | Lobo y Gimeno Aznar |
| DESCRIPCIÓN | |
| TIPO DE INSTRUMENTO | Cuestionario autoadministrado. |
| OBJETIVOS | Evalúa el estado de salud general de la persona en dos tipos de fenómenos: la incapacidad para seguir llevando a cabo las funciones saludables normales y la aparición de nuevos fenómenos y malestares psíquicos (distressing). Su objetivo no es realizar un diagnóstico pero sí detectar trastornos psicológicos en ambientes no psiquiátricos. |
| POBLACIÓN | Pacientes de atención primaria o pacientes médico-quirúrgicos no ambulatorio. |
| NÚMERO DE ÍTEMS | 18 ítems; 9 de ansiedad y 9 de depresión. |
| DESCRIPCIÓN | El Cuestionario de Goldberg, o E.A.D.G. en la versión española (Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg), fue desarrollado por este autor en 1988 con la finalidad de lograr una entrevista de corta duración para ser utilizada por médicos no psiquiatras como instrumento de cribaje. |
| APLICACIÓN | |
| POBLACIÓN | Adultos. |
| TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN | 5 a 10 minutos |
| NORMAS DE APLICACIÓN | El sujeto contesta según las instrucciones que le brinda el evaluador. |
| CORRECIÓN EN INTERPRETACIÓN | Sub escala de Ansiedad: 4 o más respuestas afirmativas. |
| | Sub escala de Depresión: 2 o más respuestas afirmativas. |
| MOMENTOS DE APLICACIÓN | Screening |

A pesar que este cuestionario ya posee una validez y fiabilidad, se realizó su validación a los ítems por juicio de 3 jueces expertos (Anexo 3), por medio de los magísteres Jorge Eloy Puma Chombo, Milagros Elisa Zarate Chamochumbi y Luis Alberto Ibarra Hurtado; mediante la prueba binomial, cuya calificación fue de aplicable para la población estudiada en el

presente proyecto. La fiabilidad del instrumento (Alfa de Cronbach) se obtendrá mediante una prueba piloto a 20 pacientes según los criterios de selección del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO.

| Estadísticos de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0,863 | 3 |

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al concluir la recolección de toda la información de cada uno de los participantes en una base de datos, se utilizará el programa “IBM SPSS Statistics” versión 26.0 para obtener los resultados correspondientes y se graficarán estos resultados con el programa Microsoft 365, Microsoft Excel versión Excel 2021.

El análisis estadístico comprenderá la descripción numérica de las variables cualitativas que caracterizan a la población de estudio, y se incluirán tablas que presenten la distribución de frecuencias tanto en términos absolutos como relativos. Asimismo, se recurrirá a representaciones gráficas con el fin de facilitar la comprensión de los resultados. Es crucial señalar que, debido a la naturaleza de esta investigación, se limitará al análisis descriptivo, cuyos resultados se detallarán en las correspondientes tablas de frecuencias absolutas y relativas.

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos son conjunto de principios que están relacionados a la moral y los valores que rigen una determinada situación o acción para garantizar que se utilice de manera responsable y no dañe a las personas o a la sociedad en general. Algunos de ellos son:

- La información de los participantes fue confidencial y protegida adecuadamente mediante la asignación de códigos para mantener el anonimato en las respuestas de la encuesta.

- El objetivo es velar por el bienestar de los participantes y contribuir a la investigación médica en general.
- Se requirió la aprobación del Comité de Ética de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de la Universidad Norbert Wiener para llevar a cabo el proyecto de investigación.
- Se considero al paciente en su totalidad, teniendo en cuenta aspectos físicos, mentales y sociales, así como su historial médico y circunstancias personales, en lugar de simplemente enfocarse en síntomas o enfermedades.
- Se respeto el derecho de los pacientes a tomar decisiones informadas y autónomas sobre su atención médica y tratamiento. Cuando se utilizó información de la historia clínica para investigación, se obtuvo el consentimiento informado del paciente.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

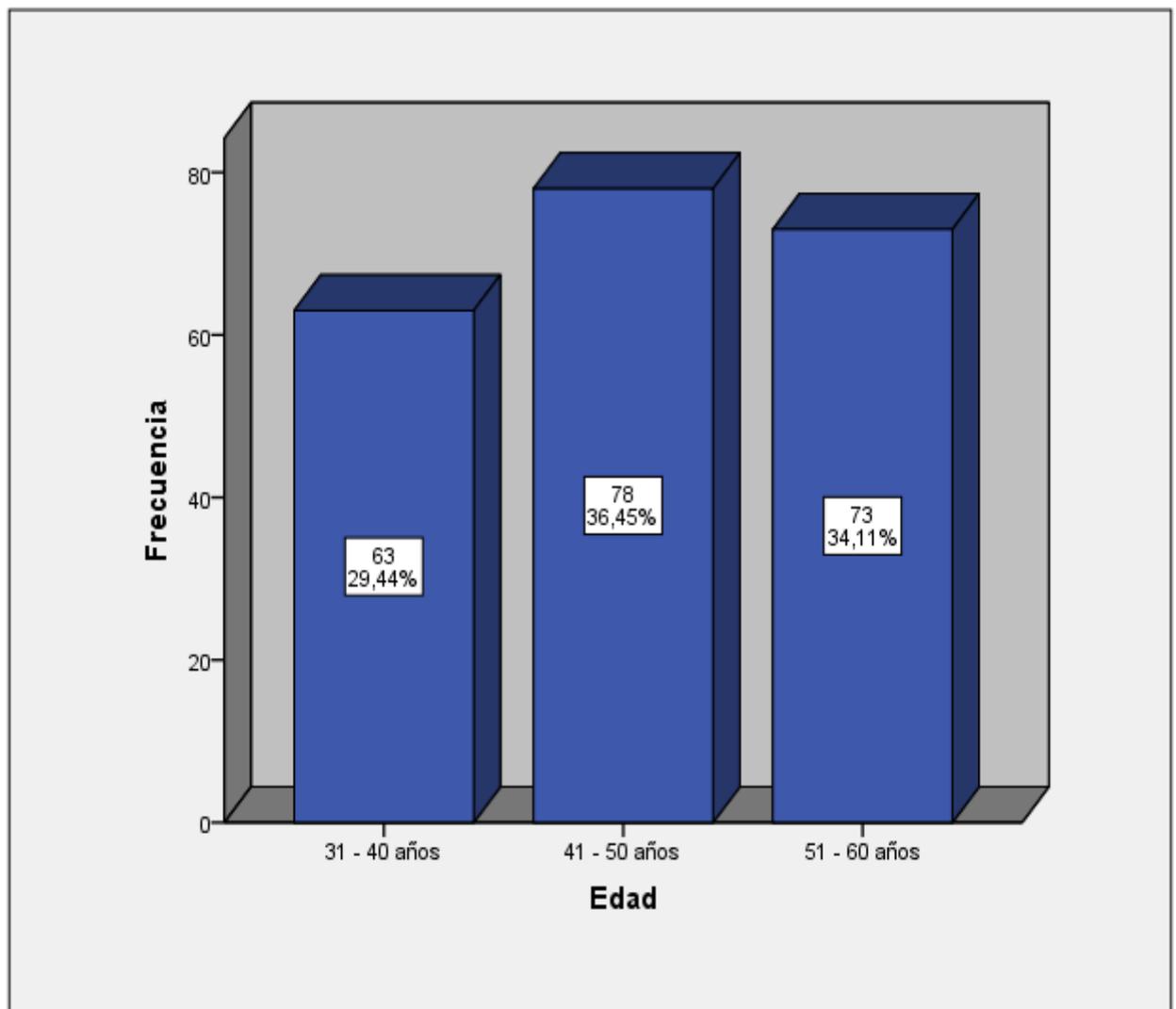
En este estudio participaron un total de 214 pacientes con dolor lumbar del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024; de ambos géneros, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

4.1.1 Características sociodemográficas de la muestra

Tabla n.º1: Distribución por grupo etario de la muestra.

| EDAD | | | |
|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| 31 - 40 años | 63 | 29,4% | 29,4% |
| 41 - 50 años | 78 | 36,4% | 65,9% |
| 51 - 60 años | 73 | 34,1% | 100% |
| Total | 214 | 100% | |

Figura n.º1: Distribución por grupo etario de la muestra.

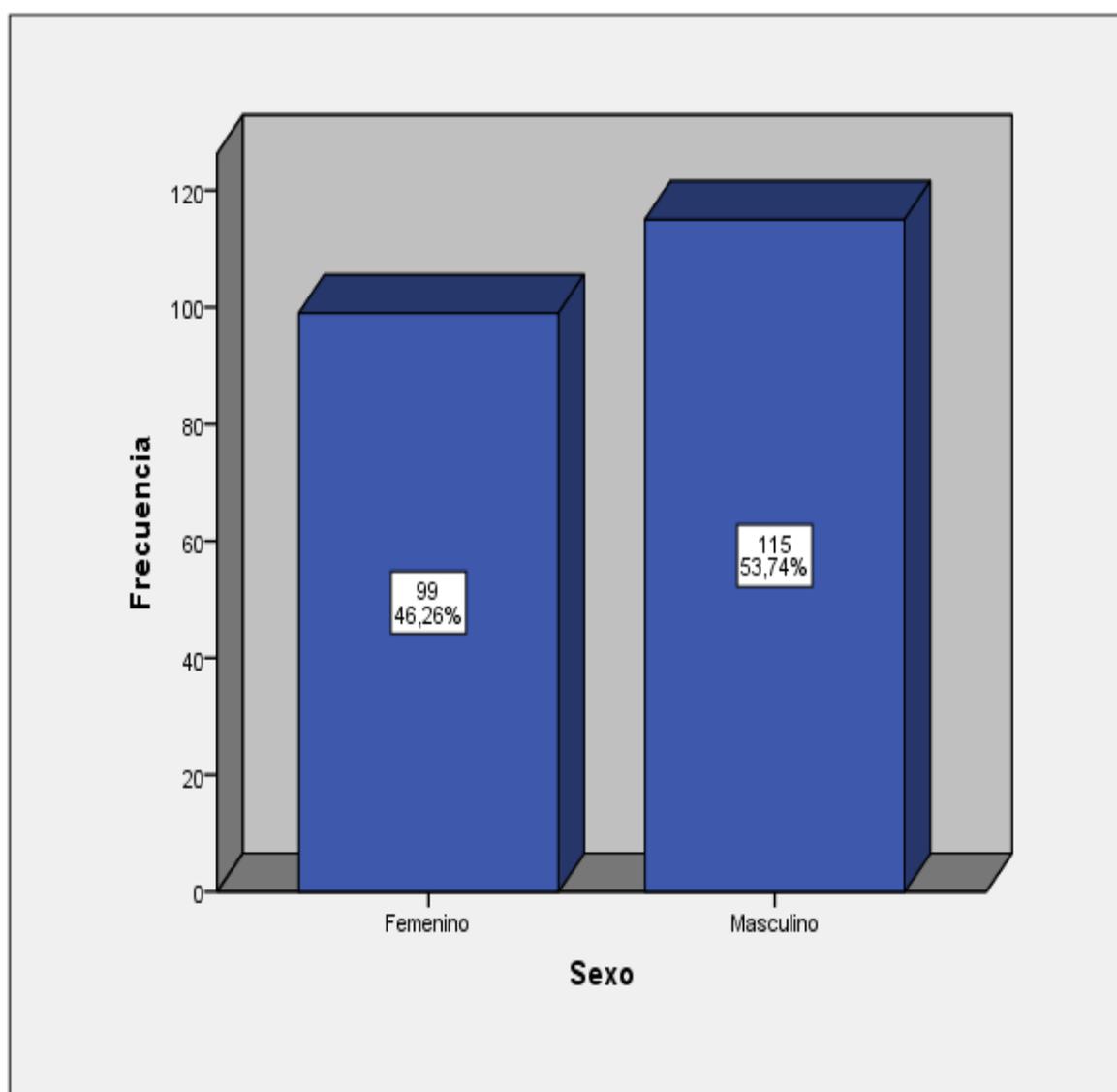


La Tabla n.º1 y la Figura n.º1 muestran la distribución por grupo etario. El grupo con edades entre 41 y 50 años representa el 36.45% de la muestra. El grupo de 51 a 60 años representa el 34.11%. El grupo de 31 a 40 años representa el 29.44% de la muestra de estudio.

Tabla n.º2: Distribución por sexo de la muestra.

| SEXO | | | |
|-------------|------------|------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Femenino | 99 | 46,3% | 46,3% |
| Masculino | 115 | 53,7% | 100% |
| Total | 214 | 100% | |

Figura n.º2: Distribución por sexo de la muestra.

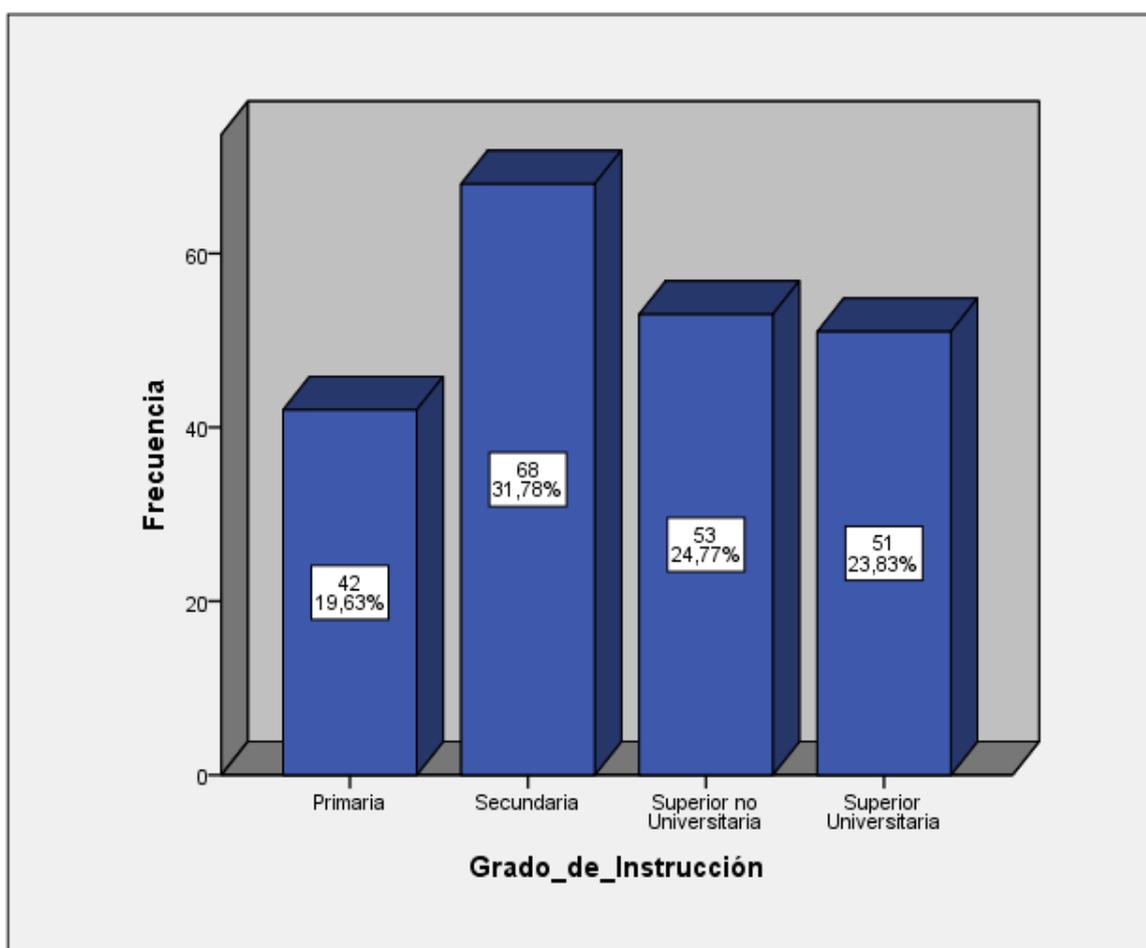


La Tabla n.º2 y la Figura n.º2 presentan la distribución por sexo de la muestra. La muestra está representada por una ligera mayoría el género masculino, con un 53.74%, mientras que el 46.26% está conformado por personas del género Femenino.

Tabla n.º3: Distribución por grado de instrucción de la muestra.

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | | |
|-----------------------------|------------|------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Primaria | 42 | 19,6% | 19,6% |
| Secundaria | 68 | 31,8% | 51,4% |
| Superior no Universitaria | 53 | 24,8% | 76,2% |
| Superior Universitaria | 51 | 23,8% | 100% |
| Total | 214 | 100% | |

Figura n.º3: Distribución por grado de instrucción de la muestra.

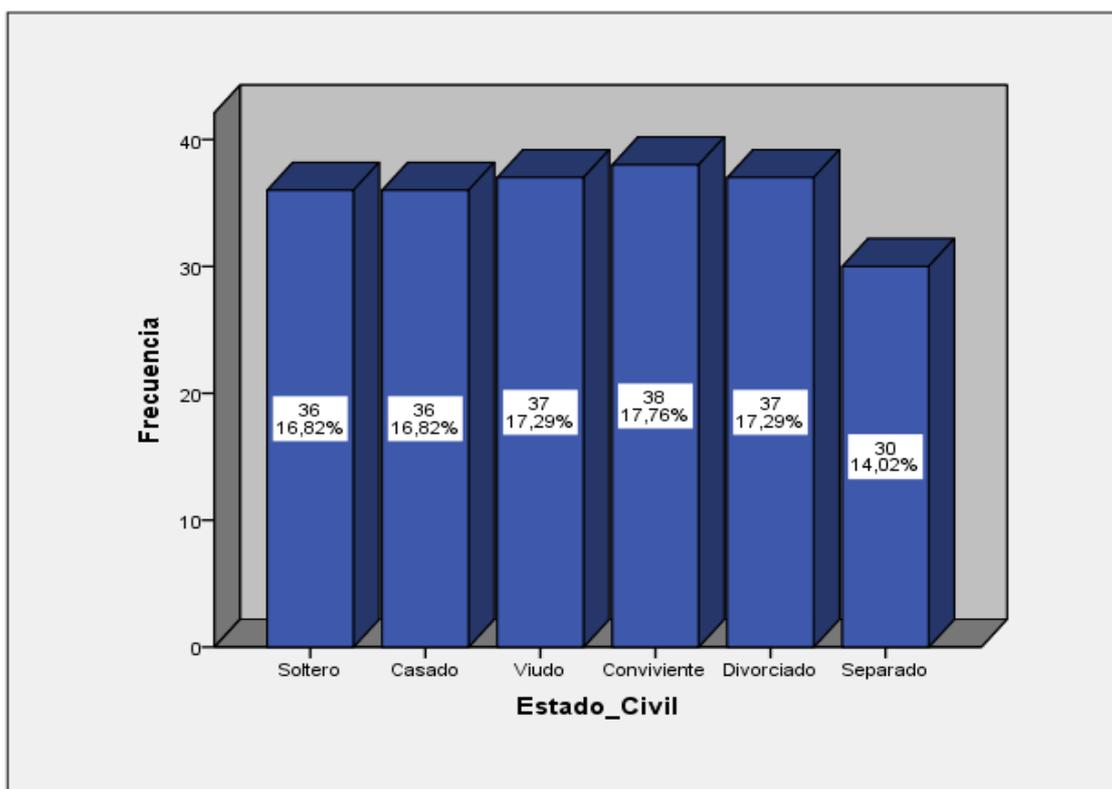


La Tabla n.º3 y la Figura n.º3 presentan la distribución por grado de instrucción de la muestra. La mayoría del grupo posee un nivel de instrucción de Secundaria, con un 31.78%. El 24.77% posee un nivel superior no universitario. El 23.83% posee un nivel superior universitario. El 19.63% posee un nivel de instrucción de primaria.

Tabla n.º4: Distribución por estado civil de la muestra.

| ESTADO CIVIL | | | |
|---------------------|------------|------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Soltero | 36 | 16,8% | 16,8% |
| Casado | 36 | 16,8% | 33,6% |
| Viudo | 37 | 17,3% | 50,9% |
| Conviviente | 38 | 17,8% | 68,7% |
| Divorciado | 37 | 17,3% | 86% |
| Separado | 30 | 14% | 100% |
| Total | 214 | 100% | |

Figura n.º4: Distribución por estado civil de la muestra.

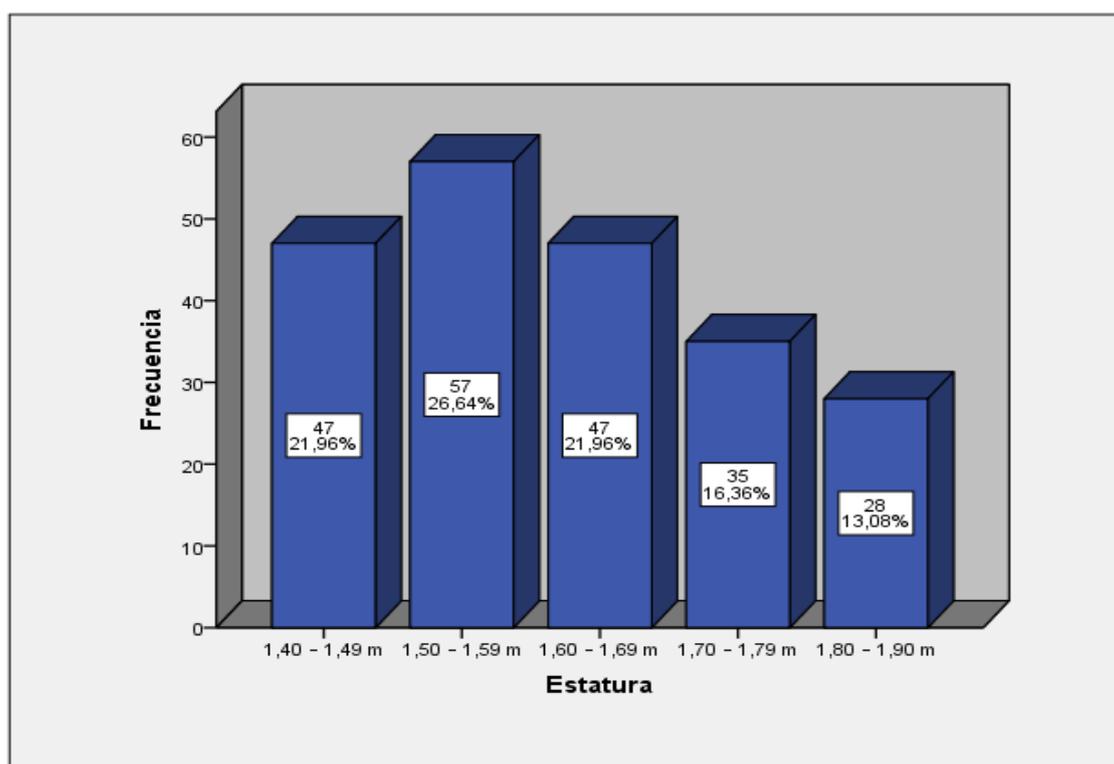


La Tabla n.º4 y la Figura n.º4 presentan la distribución por estado civil de la muestra. Se evidencia niveles similares para cada categoría a excepción del estado civil separado, que representa el 14.02%. Los pacientes convivientes representan el 17.76% de la muestra. Los pacientes divorciados y viudos representan el 17.29% cada uno. Los pacientes con estado civil soltero y casado representan el 16.82% cada uno.

Tabla n.º5: Distribución por estatura de la muestra.

| ESTATURA | | | |
|-----------------|------------|------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| 1,40 – 1,49 m | 47 | 22% | 22% |
| 1,50 – 1,59 m | 57 | 26,6% | 48,6% |
| 1,60 – 1,69 m | 47 | 22% | 70,6% |
| 1,70 – 1,79 m | 35 | 16,4% | 86,9% |
| 1,80 – 1,90 m | 28 | 13,1% | 100% |
| Total | 214 | 100% | |

Figura n.º5: Distribución por estatura de la muestra.

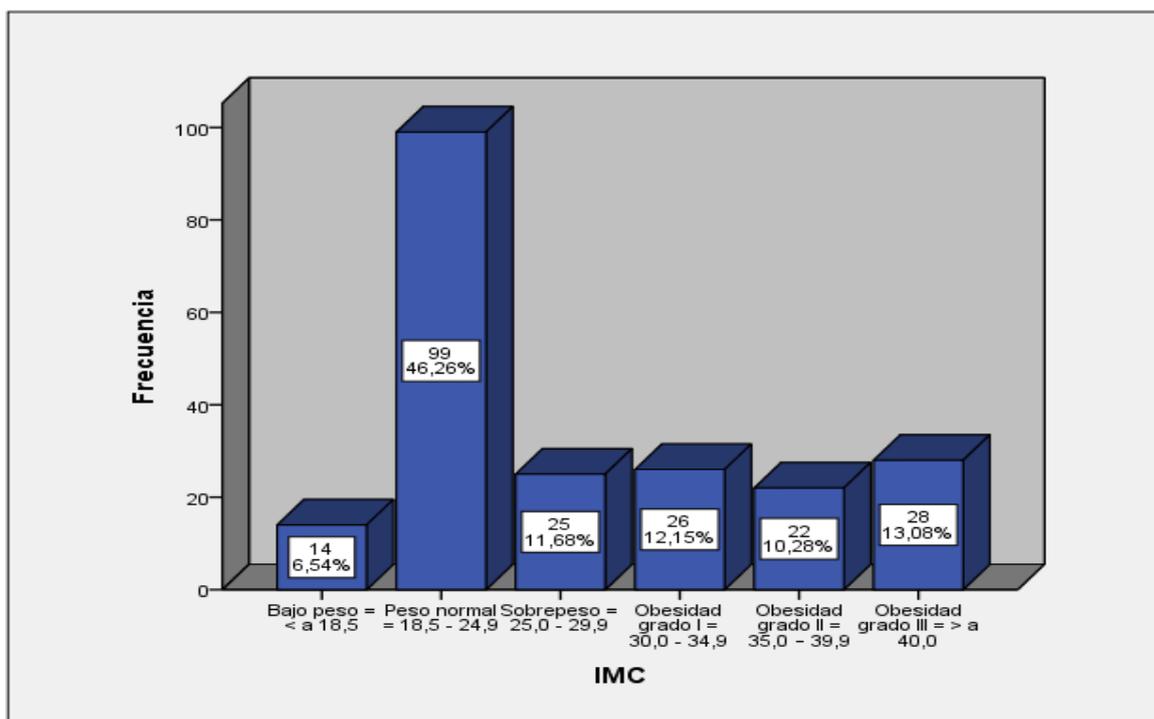


La Tabla n.º5 y la Figura n.º5 presentan la distribución por estatura de la muestra. El grupo mayoritario está conformado por pacientes con estatura entre 1.50 y 1.59 metros, con un 26.64% del total de la muestra. El 21.96% de la muestra, posee una estatura entre 1.60 y 1.69 metros. De igual manera, el grupo con estatura entre 1.40 y 1.49 metros también representan el 21.96% del total de la muestra. El 16.36% de la muestra pertenece al grupo de entre 1.70 y 1.79 metros. Finalmente, el 13.08% posee una estatura entre 1.80 y 1.89 metros.

Tabla n.º6: Distribución por IMC de la muestra.

| IMC | | | |
|---------------------------------|------------|------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Bajo peso = < a 18,5 | 14 | 6,5% | 6,5% |
| Peso normal = 18,5 - 24,9 | 99 | 46,3% | 52,8% |
| Sobrepeso = 25,0 - 29,9 | 25 | 11,7% | 64,5% |
| Obesidad grado I = 30,0 - 34,9 | 26 | 12,1% | 76,6% |
| Obesidad grado II = 35,0 – 39,9 | 22 | 10,3% | 86,9% |
| Obesidad grado III = > a 40,0 | 28 | 13,1% | 100% |
| Total | 214 | 100% | |

Figura n.º6: Distribución por IMC de la muestra.



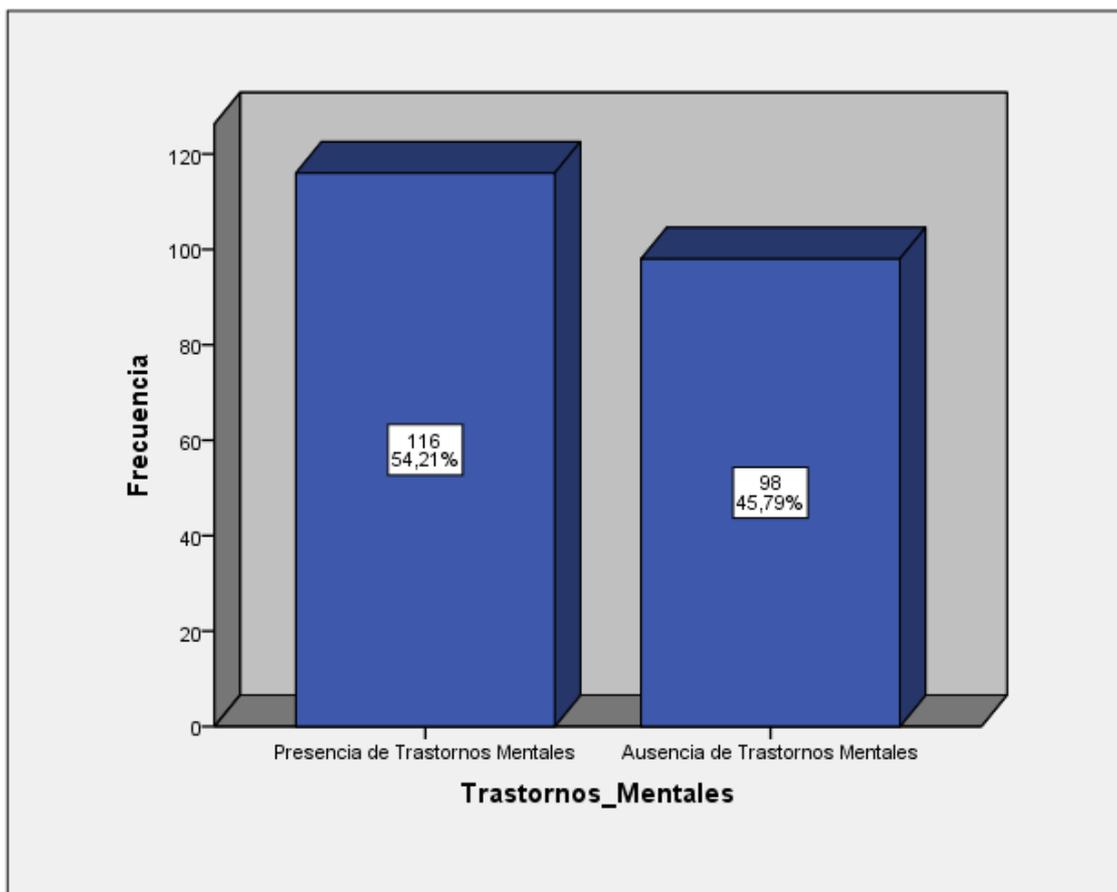
La Tabla n.º6 y la Figura n.º6 presentan la distribución por IMC de la muestra. Se evidencia una prevalencia mayoritaria de pacientes con peso normal, con un 46.26% del total de la muestra. Las demás categorías presentan niveles similares de IMC. El 13.08% de la muestra presenta obesidad grado III. El 12.15% de la muestra presenta obesidad grado I. El 11.68% de la muestra presenta sobrepeso. El 10.28% presenta obesidad grado II. Finalmente, el 6.54% de la muestra presenta un bajo nivel de peso.

4.1.2 Variable trastornos mentales

Tabla n.º7: Distribución de los trastornos mentales.

| TRASTORNOS MENTALES | | | |
|----------------------------------|------------|------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Presencia de Trastornos Mentales | 116 | 54,2% | 54,2% |
| Ausencia de Trastornos Mentales | 98 | 45,8% | 100% |
| Total | 214 | 100% | |

Figura n.º7: Distribución de los trastornos mentales.

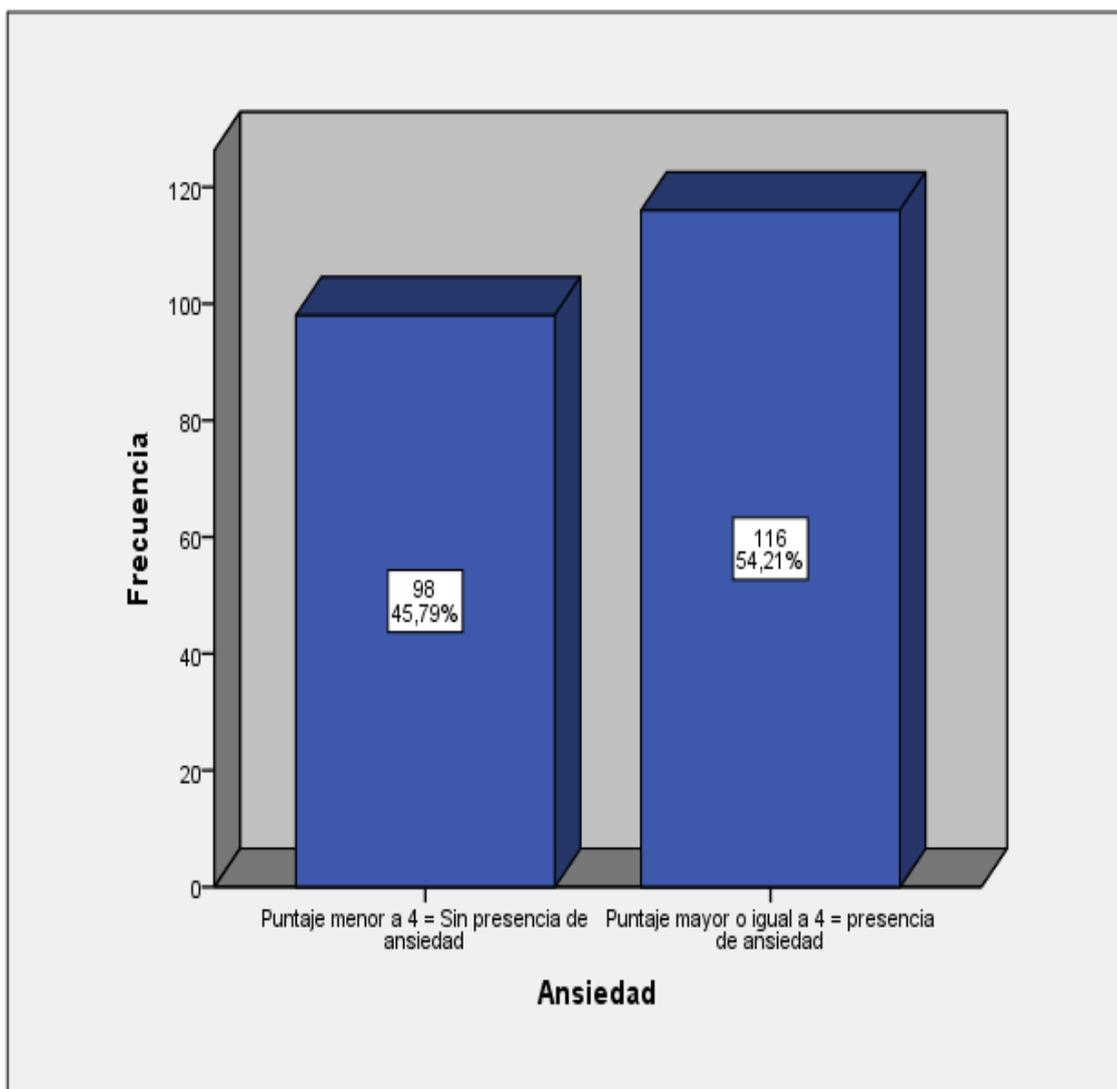


La Figura n.º7 y Tabla n.º7 muestran la prevalencia de trastornos mentales de los pacientes. El 54.21% presenta trastornos mentales, mientras que el 45.79% evidencia una ausencia de trastornos mentales.

Tabla n.º8: Distribución de la ansiedad.

| ANSIEDAD | | | |
|---|------------|------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Puntaje menor a 4 = Sin presencia de ansiedad | 98 | 45,8% | 45,8% |
| Puntaje mayor o igual a 4 = presencia de ansiedad | 116 | 54,2% | 100% |
| Total | 214 | 100% | |

Figura n.º8: Distribución de la ansiedad.

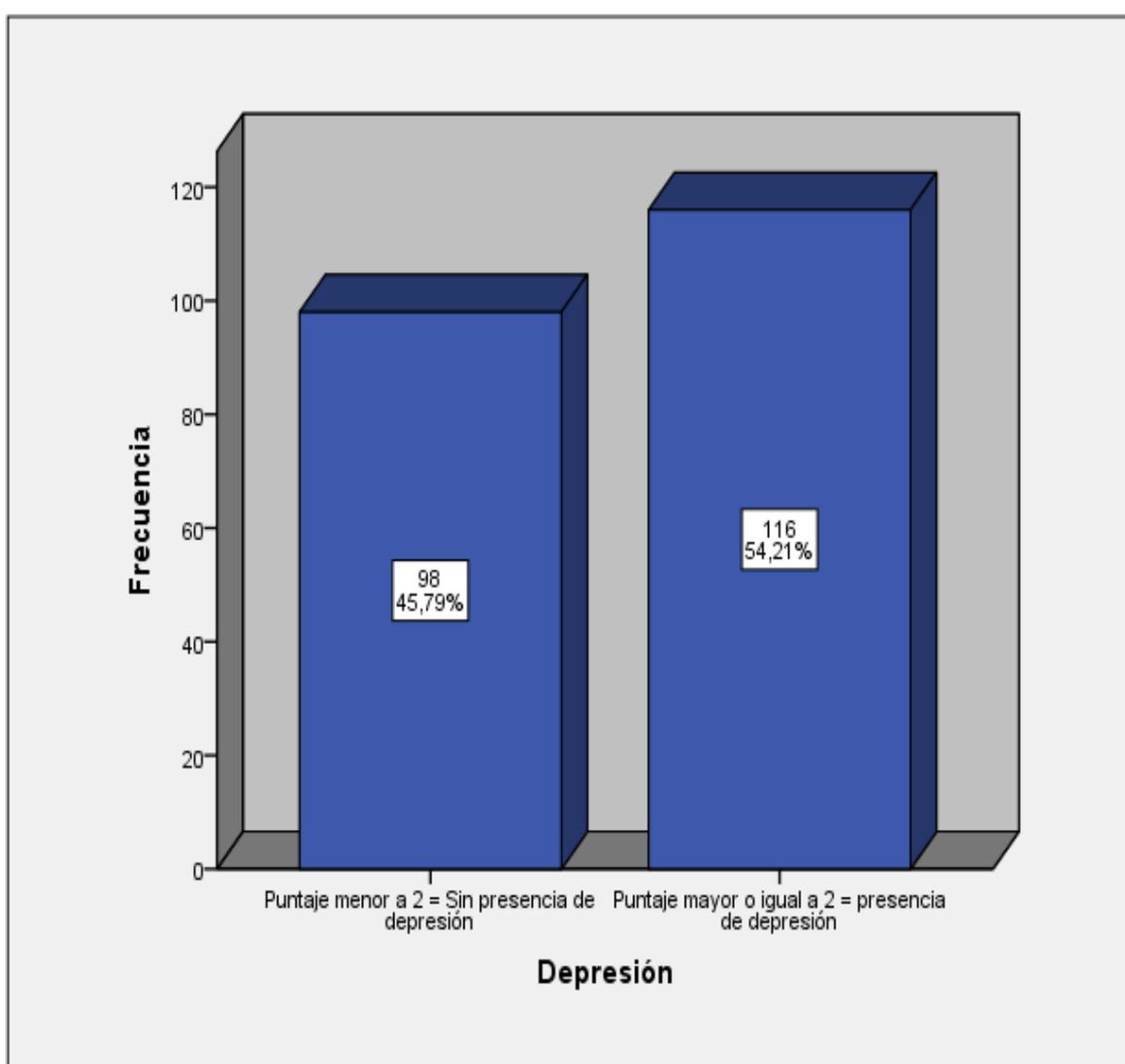


La Figura n.º8 y Tabla n.º8 muestran la prevalencia de ansiedad de los pacientes. El 54.21% de los pacientes evidencia una presencia de ansiedad. El 45.79% de los pacientes no presencia algún nivel de ansiedad.

Tabla n.º9: Distribución de la depresión.

| DEPRESIÓN | | | |
|--|------------|------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Puntaje menor a 2 = Sin presencia de depresión | 98 | 45,8% | 45,8% |
| Puntaje mayor o igual a 2 = presencia de depresión | 116 | 54,2% | 100% |
| Total | 214 | 100% | |

Figura n.º9: Distribución de la depresión.



La Figura n.º9 y Tabla n.º9 muestran la prevalencia de depresión de los pacientes. El 54.21% de los pacientes evidencia una presencia de depresión. El 45.79% de los pacientes no presencia algún nivel de depresión.

4.2 Discusión de Resultados

- ✓ El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de trastornos mentales en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.
- ✓ Los hallazgos obtenidos con relación a edad muestran que la población de estudio estuvo conformada por edades entre 31 y 60 años, siendo en su mayoría pacientes con edades entre 41 y 50 años. La distribución por edades dista del estudio de Rivera (13), donde la edad promedio fue de 32.46 años al analizar a médicos residentes y su relación con síntomas de ansiedad y depresión. También distamos del estudio de Monterrosa-Castro et al. (10), en donde la edad promedio era de 20.3, siendo esta una población mucho más joven de estudio.
- ✓ Respecto al análisis de género, nuestro estudio presenta una distribución similar entre hombres y mujeres con un 46.3% y 53.7% respectivamente. Esta distribución dista del trabajo de Fernández (12), en donde el 67.5% de la población era del sexo femenino.
- ✓ En cuanto al grado de instrucción, la mayoría del grupo de estudio posee un nivel de secundaria. Este hallazgo, dista de los estudios realizados por Monterrosa-Castro et al. (10), Cancho (11), Rivera (13) y Quispe (14) en donde las poblaciones de estudio eran de estudiantes o profesionales de la salud.
- ✓ Nuestro estudio evidencia que, respecto a la estatura, el grupo mayoritario es el de 1.50 a 1.59 metros, representando el 26.64% del total de la muestra; y respecto al IMC, el 46.26% posee un peso normal. Estos hallazgos no pudieron ser comparados en la literatura expuesta, sin embargo, cabe mencionar la prevalencia en ambas categorías.

- ✓ Respecto a la prevalencia de trastornos mentales, nuestro estudio evidencia que el 54.21% de los pacientes tiene presencia de trastornos mentales. Estos hallazgos van acordes con los presentados por Quispe (14), en donde al menos el 50% de los pacientes sufre algún tipo de depresión o ansiedad.
- ✓ Distamos del trabajo de Fernández (12) en cuanto a la prevalencia de trastornos mentales, ya que los pacientes analizados de dicho estudio poseían en su mayoría casos sin ansiedad ni depresión.
- ✓ Respecto a la prevalencia de ansiedad, concordamos con el estudio de Monterrosa-Castro et al. (10), en donde el 49.8% de los pacientes mostró ansiedad. Nuestro estudio evidencia un nivel similar de 54.21% de pacientes con presencia de ansiedad. Discrepamos del estudio de Rivera (13), en donde los pacientes con ansiedad representaron el 60.3% de la población.
- ✓ Nuestro estudio evidencia niveles similares también para la depresión, en donde el 54.21% de la muestra posee depresión. Concordamos con el trabajo de Quispe (14), en donde el 50% de los pacientes analizados poseía depresión. Sin embargo, distamos del trabajo presentado por Monterrosa-Castro et al. (10), en donde el 80.3% de los estudiantes presenta depresión.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El grupo con edades entre 41 y 50 años representa una ligera mayoría en el estudio
- La muestra está representada por una ligera mayoría del género femenino.
- La mayoría de la muestra posee un nivel de instrucción de Secundaria.
- Los pacientes convivientes representan una ligera mayoría en la muestra de estudio.
- El grupo mayoritario está conformado por pacientes con estatura entre 1.50 y 1.59 metros
- Se evidencia una prevalencia mayoritaria de pacientes con peso normal
- La prevalencia de trastornos mentales de los pacientes presenta una ligera mayoría en la presencia de trastornos mentales.
- En la muestra una ligera mayoría de los pacientes evidencia presencia de ansiedad.
- En la muestra una ligera mayoría de los pacientes evidencia una presencia de depresión.

5.2 Recomendaciones:

- El paciente que a sido diagnosticado con el trastorno mental, se recomienda continuar con las indicaciones de su médico tratante, en conjunto con la terapia física y rehabilitación, un manejo multidisciplinario.
- Se sugiere educación de dolor, en el dolor lumbar crónico de manera virtualizada y presencial a los pacientes que acuden al centro de rehabilitación.
- Sesiones de terapia acompañado, de ejercicios respiratorios y de control postural, a tolerancia, a fin de evitar y crear mayor ansiedad en el paciente por su evolución.
- Uso de sensores de Kinetic, programa de XBOX 360, haciendo uso de la robótica, para generar movimiento, ejercicios y control motor al paciente, estimulando y fortaleciendo el apoyo emocional.
- Generar estímulos en la mejora y disminuir el dolor tras sus terapias.

CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030 [Internet]. Who.int. World Health Organization; 21 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
2. Los problemas y trastornos mentales tienen impacto económico y de inclusión social [Internet]. Gob.pe. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32110-los-problemas-y-trastornos-mentales-tienen-impacto-economico-y-de-inclusion-social>
3. Giner PI. ¿Ansiedad, depresión o ambas?, elevada comorbilidad [Internet]. Live-Med. 2024. Disponible en: <https://www.livemed.in/es/blog/ansiedad-depresion-o-ambas-elevada-comorbilidad/>
4. Rico P. Sociedad Interamericana de Psicología [Internet]. Redalyc.org. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546004.pdf>
5. Entre 40 y 30 % de jóvenes de 19 y 26 años en el Perú presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la pandemia de la COVID-19 [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/entre-40-y-30-de-jovenes-de-19-y-26-anos-en-el-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad>
6. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. Gob.pe. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
7. Sánchez Carlessi HH, Mejía Sáenz KB. Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19. 2020; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3311>

8. Soca-Saavedra L. Sintomatología depresiva y dolor de espalda crónico en pacientes que inician rehabilitación en Lima, Perú. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2021; 20 (2) Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3216>
9. Cárdbaba-García RM, Pérez Pérez L, Niño Martín V, Cárdbaba-García I, Durantez-Fernández C, Olea E. Evaluation of the risk of anxiety and/or depression during confinement due to COVID-19 in central Spain. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021; 18(11):5732. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18115732>
10. Monterrosa-Castro Á de J, Ordosgoitia-Parra E, Beltrán-Barrios T. Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la salud. *Medunab* [Internet]. 2020; 23(3):372–404. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29375/01237047.3881>
11. Cancho, J. Asociación de trastornos musculoesqueléticos y presencia de trastornos emocionales en estudiantes de medicina del ciclo XI-XII de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2024. Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. "F.ARRIETA.C"
12. Fernández G, Dayana Y. Capacidad funcional y su relación con el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
13. Rivera H, Liz A. Factores asociados a ansiedad y depresión en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021.
14. Quispe E, Lucero S. Prevalencia de ansiedad y depresión en personal de salud en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, diciembre 2017. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
15. Trastornos mentales [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

16. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
17. Pomares Ávalos A, Rodríguez Rodríguez T, Pomares Alfonso J. Factores de riesgo emocionales en pacientes que sufren dolor crónico de espalda. Finlay [Internet]. 2018; 8(4):310–20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Psychology of back pain [Internet]. International Association for the Study of Pain (IASP). International Association for the Study of Pain; 2021. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/psychology-of-back-pain/>
19. Linton SJ. A review of psychological risk factors in back and neck pain. Spine (Phila Pa 1976) [Internet]. 2000; 25(9):1148–56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10788861/>
20. Torres Camacho V, Chávez Mamani AA. Revista de Actualización Clínica Investiga. Revista de Actualización Clínica Investiga [Internet]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?lng=pt&pid=S2304-37682013000800001&script=sci_arttext
21. El trastorno de ansiedad generalizada. Rev Fac Med UNAM . 2013;56(4):53-55.
22. Bados López A. Trastorno de ansiedad generalizada: Naturaleza, evaluación y tratamiento (2017). 2017; Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/115724>
23. Depresión [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

24. Torres E, March S, Socias IM, Esteva M. Factores de riesgo de síndrome [Internet]. Actaspsiquiatria.es. 2013. Disponible en: <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/15/82/ESP/15-82-ESP-84-96-410230.pdf>
25. Coryell W. Trastornos depresivos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
26. Baena G. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Serie integral por competencias (Libro Online) [Internet]. 2014. 12–14 p. Available from: <http://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384093.pdf>
27. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C y Baptista Lucio, P. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. McGraw-Hill Companies; 2014.
28. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero [Internet]. 2004; 09(08):69–74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
29. Hechavarría, S. Diferencias entre Cuestionario y Encuesta [Internet]. 2012. Sld.cu. Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/diferencias-entre-cuestionario-y-encuesta>
30. Montón C, Pérez Echeverría Mi, campos R y cols. Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. Atención Primaria 1993; 12 (6): 345-9.
31. Carbonell MM. Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. Univ Psychol [Internet]. 2016;15(1):15–29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64746477014>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y NEUROLÓGICA CERFINEURO, PERIODO 2024”

| Formulación del problema | Objetivos de la investigación | Formulación de hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|--|--|------------------------------|--|--|
| <p>Problema general: ¿Cuál es la prevalencia es la prevalencia de trastornos mentales en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024? • ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024? • ¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024? | <p>Objetivo general: Determinar la prevalencia de trastornos mentales en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024. • Determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024. • Determinar la prevalencia de depresión en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024. | <p>No presenta hipótesis</p> | <p>Variable 1: Lesiones</p> <p>Variable control: Características sociodemográficas</p> | <p>Método de la investigación: Deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo y nivel de investigación: Tipo aplicado y de nivel descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, prospectivo y de corte transversal</p> <p>Población: Estará conformada por pacientes con dolor lumbar crónico según los criterios de selección.</p> <p>Muestra: Será 214 pacientes con dolor lumbar crónico.</p> <p>Muestreo: Será de tipo no probabilístico de tipo censal.</p> |

Anexo 2: Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código: _____

Fecha: _____

Teléfono: _____

I. Características sociodemográficas

Edad:

- 31 - 35 años
- 36 - 40 años
- 41 - 45 años
- 46 - 50 años
- 51 - 55 años
- 56 - 60 años

Nivel de instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitaria
- Superior universitaria

Estatura:

- 1,40 – 1,49 m.
- 1,50 – 1,59 m.
- 1,60 – 1,69 m.
- 1,70 – 1,79 m.
- 1,80 – 1,90 m.

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Divorciado
- Separado

Índice de masa corporal:

- Bajo peso = < a 18,5
- Peso normal = 18,5 - 24,9
- Sobrepeso = 25,0 - 29,9
- Obesidad grado I = 30,0 - 34,9
- Obesidad grado II = 35,0 – 39,9
- Obesidad grado III = > a 40,0

II. Cuestionario de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS)

A continuación, le presento el cuestionario con 18 preguntas. Reflexione sobre si durante las dos últimas semanas se le ha presentado algunos de los siguientes síntomas. Por favor, conteste todas las preguntas.

| Ansiedad | Depresión |
|--|---|
| 1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | 1. ¿Se ha sentido con poca energía? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 2. ¿Ha estado muy preocupado por algo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | 2. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 3. ¿Se ha sentido muy irritable? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | 3. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | 4. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

| | |
|---|--|
| <p>5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>8. ¿Ha estado preocupado por su salud?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>9. ¿Ha tenido alguna dificultad en conciliar el sueño, para quedarse dormido?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> | <p>5. ¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>6. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>7. ¿Se ha sentido usted enlentecido?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>8. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>9. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> |
|---|--|

Anexo 3: Validez del instrumento

“TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y NEUROLÓGICA CERFINEURO, PERIODO 2024”

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | Variable: Lesiones musculoesqueléticas | | | | | | | |
| 1 | ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? | X | | X | | X | | |
| 2 | ¿Ha estado muy preocupado por algo? | X | | X | | X | | |
| 3 | ¿Se ha sentido muy irritable? | X | | X | | X | | |
| 4 | ¿Ha tenido dificultad para relajarse? | X | | X | | X | | |
| 5 | ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? | X | | X | | X | | |
| 6 | ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? | X | | X | | X | | |
| 7 | ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? | X | | X | | X | | |
| 8 | ¿Ha estado preocupado por su salud? | X | | X | | X | | |
| 9 | ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? | X | | X | | X | | |
| 10 | ¿Ha perdido usted su interés por las cosas? | X | | X | | X | | |
| 11 | ¿Ha perdido la confianza en sí mismo? | X | | X | | X | | |
| 12 | ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? | X | | X | | X | | |
| 13 | ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|---|--|
| 14 | ¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)? | X | | X | | X | |
| 15 | ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? | X | | X | | X | |
| 16 | ¿Se ha sentido usted enlentecido? | X | | X | | X | |
| 17 | ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? | X | | X | | X | |
| 18 | ¿Ha perdido usted su interés por las cosas? | X | | X | | X | |

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

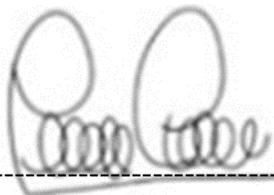
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Jorge Eloy Puma Chombo

DNI: 42717285

Especialidad del validador: Gestión de los servicios de la salud

28 de Setiembre del 2024



Firma del Experto Informante

“TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y NEUROLÓGICA CERFINEURO, PERIODO 2024”

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | Variable: Lesiones musculoesqueléticas | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? | X | | X | | X | | |
| 2 | ¿Ha estado muy preocupado por algo? | X | | X | | X | | |
| 3 | ¿Se ha sentido muy irritable? | X | | X | | X | | |
| 4 | ¿Ha tenido dificultad para relajarse? | X | | X | | X | | |
| 5 | ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? | X | | X | | X | | |
| 6 | ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? | X | | X | | X | | |
| 7 | ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? | X | | X | | X | | |
| 8 | ¿Ha estado preocupado por su salud? | X | | X | | X | | |
| 9 | ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? | X | | X | | X | | |
| 10 | ¿Ha perdido usted su interés por las cosas? | X | | X | | X | | |
| 11 | ¿Ha perdido la confianza en sí mismo? | X | | X | | X | | |
| 12 | ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? | X | | X | | X | | |
| 13 | ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? | X | | X | | X | | |
| 14 | ¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)? | X | | X | | X | | |
| 15 | ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 16 | ¿Se ha sentido usted enlentecido? | X | | X | | X | | |
| 17 | ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? | X | | X | | X | | |
| 18 | ¿Ha perdido usted su interés por las cosas? | X | | X | | X | | |

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

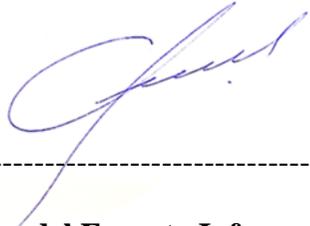
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Milagros Elisa Zarate Chamochumbi

DNI: 25777874

Especialidad del validador: Docencia universitaria y gestión universitaria

02 de Octubre del 2024



Firma del Experto Informante

“TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y NEUROLÓGICA CERFINEURO, PERIODO 2024”

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | Variable: Lesiones musculoesqueléticas | | | | | | | |
| 1 | ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? | X | | X | | X | | |
| 2 | ¿Ha estado muy preocupado por algo? | X | | X | | X | | |
| 3 | ¿Se ha sentido muy irritable? | X | | X | | X | | |
| 4 | ¿Ha tenido dificultad para relajarse? | X | | X | | X | | |
| 5 | ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? | X | | X | | X | | |
| 6 | ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? | X | | X | | X | | |
| 7 | ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? | X | | X | | X | | |
| 8 | ¿Ha estado preocupado por su salud? | X | | X | | X | | |
| 9 | ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? | X | | X | | X | | |
| 10 | ¿Ha perdido usted su interés por las cosas? | X | | X | | X | | |
| 11 | ¿Ha perdido la confianza en sí mismo? | X | | X | | X | | |
| 12 | ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? | X | | X | | X | | |
| 13 | ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? | X | | X | | X | | |
| 14 | ¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)? | X | | X | | X | | |
| 15 | ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|---|--|
| 16 | ¿Se ha sentido usted enlentecido? | X | | X | | X | |
| 17 | ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? | X | | X | | X | |
| 18 | ¿Ha perdido usted su interés por las cosas? | X | | X | | X | |

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Luis Alberto Ibarra Hurtado

DNI: 41421873

Especialidad del validador: Docencia universitaria e investigación pedagógica

04 de Octubre del 2024



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Formulario de Consentimiento Informado (FCI) en un estudio de investigación del CIE-VRI

Título del proyecto : “Trastornos mentales en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.
Investigador : Magaly Elizabeth López Vendives
Institución : Universidad Norbert Wiener

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Trastornos mentales en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024”, de fecha __/__/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Norbert Wiener.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la prevalencia de trastornos mentales en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer la prevalencia de la variable de estudio.

Duración del estudio (meses): De Febrero a Marzo del 2024

Nº esperado de participantes: 214 pacientes.

Criterios de Inclusión y exclusión: Los criterios de inclusión serán: Pacientes del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, entre 31 y 60 años de edad, de ambos sexos y diagnosticados con dolor lumbar crónica por más de 3 meses de evolución . Los criterios de exclusión serán: Pacientes que no acepten que se complete la ficha de recolección de datos, que tomen analgésicos y con trastornos psicológicos como esquizofrénicos, con operaciones a la columna con fijadores, secuelas de fracturas en la columna lumbar y problemas ortopédicos a nivel dorso lumbar (escoliosis)

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá completar una Ficha de recolección de datos con sus datos personales y resolver un cuestionario denominado Cuestionario de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS). Para completar la ficha, se realizará antes de su primera sesión fisioterapéutica, tomará un tiempo de entre 5 a 10 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Usted, con respecto a su estado físico, mental y de bienestar. El resultado que aparezca en el desarrollo de la ficha, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Sí usted siente alguna incomodidad por alguna razón específica en el uso de sus datos personales registrados en su historia clínica, usted es libre de que no se use sus datos para continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios: Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, determinar la prevalencia de trastornos mentales en pacientes con dolor lumbar crónico ayudará a conocer los trastornos

que influyan en el bienestar psicológico por el desarrollo del dolor lumbar crónico, y mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su participación en esta investigación, al ser completado la ficha permitirá obtener nueva información para aportar a futuras investigaciones.

Costos e incentivos:

Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el investigador Magaly Elizabeth López Vendives, al número de celular 966302612 o al correo mlopezvendives@gmail.com. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe.

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del participante
Nombre:
DNI:
Fecha: ___/___/2024

Firma del investigador
Nombre: Magaly Elizabeth López
Vendives
DNI: 25847175
Fecha: ___/___/2024

Firma del testigo o representante legal
Nombre:
DNI:
Fecha: ___/___/2024

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 5: Carta de solicitud a la institución

Lima, 18 de Diciembre del 2023

Solicito: Ingreso a la institución para recolectar datos para tesis de pregrado

Sr:

Pérez Rojas Rolando

Director

CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y NEUROLÓGICA CERFINEURO

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Magaly Elizabeth López Vendives, alumna de la E.A.P. de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener, con código n° 2018100552, solicito que me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el título de “Licenciado en Terapia física y rehabilitación” cuyo objetivo general es determinar la prevalencia de trastornos mentales en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2024; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en obtener datos personales de los participantes como la edad y el sexo.

Los resultados del estudio se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Atentamente,

Magaly Elizabeth López Vendives
Universidad Norbert Wiener
E.A.P. de Tecnología Médica

Anexo 6: Carta de aceptación para la recolección de datos



Lima, 02 de enero del 2024

CARTA N.º 062-2023 FYDMG

Sr.(a) : Bach. Magaly Elizabeth López Vendives

ASUNTO : Autorización para realizar el proceso de recolección de datos para la Tesis "trastornos mentales en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, 2024"

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle y comunicarle con respecto a su solicitud del proceso de recolección de datos para la Tesis "trastornos mentales en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, 2024", se le autoriza a realizar su estudio con los pacientes del "Centro de rehabilitación Física y Neurológica - Cerfineuro| periodo 2024". Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Rolando Pérez Rojas", is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y NEUROLÓGICA" and "Lic. T.M. Rolando Pérez Rojas" with a date "17/01/2024".

Director General
Lic. Rolando Pérez Rojas

Anexo 7: Carta de aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 31 de enero de 2024

Investigador(a)
Magaly Elizabeth López Vendives
Exp. N°: 0028-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y **APROBO** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**Trastornos Mentales en pacientes con dolor lumbar crónico del Centro De Rehabilitación Física y Neurológica Cerfineuro, periodo 2023**” Versión 01 con fecha 22/01/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 22/01/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Magaly Elizabeth López Vendives y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada **6 meses**, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 Anexo 3290 Cel. 981-998-698
Correo: comite.etica@upnw.edu.pe

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 4% |
| 2 | repositorio.upsjb.edu.pe Internet | <1% |
| 3 | hdl.handle.net Internet | <1% |
| 4 | researchgate.net Internet | <1% |
| 5 | repositorio.unsa.edu.pe Internet | <1% |
| 6 | uwiener on 2023-12-08 Submitted works | <1% |
| 7 | e-spacio.uned.es Internet | <1% |
| 8 | uwiener on 2023-10-12 Submitted works | <1% |