



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Tesis**

Bienestar psicológico y percepción del dolor en pacientes pos operados del  
manguito rotador atendidos en un centro fisioterapéutico, Lima 2025

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

**Presentado por:**

**Autor:** Pérez Sánchez, David Emanuel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-8222-3313>

**Autora:** Valle Puga, Sofía Inés

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-7229-4896>

**Asesor:** Mg. Arrieta Córdova, Andy Freud

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

**Lima – Perú**

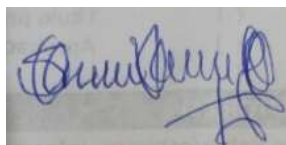
**2026**

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

Yo, Valle Puga Sofía Inés y Pérez Sánchez David Emanuel egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Bienestar psicológico y percepción del dolor en pacientes pos operados del manguito rotador atendidos en un centro fisioterapéutico, Lima 2025” Asesorado por el docente: Mg. Arrieta Córdova, Andy Freud DNI 10697600 ORCID 0000-0002-8822-3318 tiene un índice de similitud de 10 % con código 14912:559387570 verificable 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  
 Bach. Valle Puga. Sofía Inés  
 DNI: 42802348



.....  
 Firma de autor  
 Bach. Pérez Sánchez, David Emanuel  
 DNI: 72225197



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

Lima, 17 de diciembre de 2025

## **Dedicatoria**

La presente investigación dedicada A Dios, por ser nuestro guía, fortaleza y esperanza en cada etapa de mi vida. A nuestros amadas familias y parejas, por ser nuestra principal fuente de motivación. Y a cada uno de las personas que nos ayudaron con el desarrollo de este trabajo.

## **Agradecimiento**

Agradecemos a Dios por concedernos la salud, la sabiduría y la fortaleza para culminar esta investigación.

A la Universidad Norbert Wiener y a la Facultad de Ciencias de la Salud, por la formación académica y profesional brindada durante estos años.

A nuestro asesor de tesis, el Magister Andy Freud Arrieta Córdova, por su orientación, paciencia y valiosas sugerencias que contribuyeron al desarrollo de este trabajo.

A mi nuestros familiares por el apoyo, comprensión, motivación durante este proceso.

A los participantes de la investigación, quienes con su tiempo y disposición hicieron posible la obtención de los resultados.

Y a todas las personas que, de una u otra manera, me brindaron el apoyo emocional y económico para que esta tesis se haga realidad.

## ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN	Pag. 9
II.	METODOLOGÍA	Pag. 11
III.	RESULTADOS	Pag. 13
IV.	DISCUSIÓN	Pag. 16
V.	CONCLUSIONES	Pag. 17
VI.	REFERENCIAS	Pag. 18
VII.	ANEXOS	Pag. 21

## **ÍNDICE DE TABLAS**

1. Tabla 1. Distribución de la edad según sexo	Pag. 13
2. Tabla 2. Distribución según tiempo postoperado	Pag. 14
3. Tabla 3. Características del manejo clínico	Pag 14
4. Tabla 4. Características clínicas de los participantes	Pag 14
5. Tabla 5. Relación entre el bienestar psicológico y la percepción del dolor	Pag 15
6. Tabla 6. Relación entre las dimensiones del bienestar psicológico y la percepción del dolor	Pag. 15

**Bienestar psicológico y percepción del dolor en pacientes pos operados del manguito rotador atendidos en un centro fisioterapéutico Lima 2025**

**"Psychological well-being and pain perception in postoperative rotator cuff patients treated at a physiotherapy center in Lima, 2025."**

**Autor(es) y filiación:** Valle Puga, Sofía Inés y Pérez Sánchez, David Emanuel, Bachilleres del Programa Académico de Profesional de Tecnología Médica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbet Wiener, Lima, Perú.

**Resumen:** El dolor posoperatorio tras la reparación del manguito rotador puede persistir y afectar la recuperación funcional. La evidencia sugiere que los recursos eudaimónicos del bienestar psicológico se asocian con la experiencia dolorosa y la adherencia a la rehabilitación, pero existen brechas de información en contextos latinoamericanos y de práctica real en fisioterapia. **Objetivo:** Determinar la relación entre el bienestar psicológico y la percepción del dolor en pacientes posoperatorios de reparación del manguito rotador atendidos en un centro fisioterapéutico de Lima durante 2025. **Material y métodos:** Estudio aplicado, observacional, correlacional y transversal. Muestra censal de 105 adultos pos operados ( $\geq 4$  semanas). Variables principales: bienestar psicológico (Escala de Ryff, 29 ítems, versión en español; puntaje total y por dimensiones) y dolor (Escala Visual Análoga, EVA 0–10 cm, en reposo y actividad gatillo). Se registrarán características sociodemográficas y clínicas (edad, sexo, lado afectado, tiempo posoperatorio, tipo de reparación, uso de analgésicos, comorbilidades). **Resultados:** La muestra analizada estuvo compuesta por adultos entre 31 y 69 años, con una edad media de 49,7 años y predominio masculino (71,4%). La técnica quirúrgica más utilizada fue la reparación artroscópica (75,2%), En cuanto al bienestar psicológico, el nivel moderado fue el más frecuente (48,6%). **Conclusiones:** Existió una relación significativa y negativa entre el bienestar psicológico y la percepción del dolor en pacientes pos operados de manguito rotador atendidos en un centro fisioterapéutico de Lima, 2025.

**Palabras clave:** Lesiones del Manguito de los Rotadores, Dolor de Hombro, Bienestar Psicológico, Escala Analógica Visual, Rehabilitación.

**Abstract:** Postoperative pain following rotator cuff repair may persist and hinder functional recovery. Evidence suggests that eudaimonic resources of psychological well-being are associated with pain experience and adherence to rehabilitation; however, information gaps remain in Latin American contexts and real-world physiotherapy practice. **Objective:** To determine the relationship between psychological well-being and pain perception in postoperative patients who underwent rotator cuff repair and were treated at a physiotherapy center in Lima during 2025. **Materials and Methods:** Applied, observational, correlational, and cross-sectional study. A census sample of 105 postoperative adults ( $\geq 4$  weeks) was included. Main variables: psychological well-being (Ryff's Scale, 29 items, Spanish version; total and dimensional scores) and pain (Visual Analog Scale, VAS 0–10 cm, at rest and during trigger activity). Sociodemographic and clinical characteristics were recorded (age, sex, affected side, postoperative time, type of repair, analgesic use, comorbidities). **Results:** The analyzed sample consisted of adults aged 31–69 years, with a mean age of 49.7 years and a predominance of males (71.4%). The most frequently used surgical technique was arthroscopic repair (75.2%). Regarding psychological well-being, the moderate level was the most common (48.6%). **Conclusions:** A significant negative relationship was found between psychological well-being and pain perception in postoperative rotator cuff repair patients treated at a physiotherapy center in Lima, 2025.

**Keywords:** Rotator Cuff Injuries, Shoulder Pain, Psychological Well-Being, Visual Analog Scale, Rehabilitation.

## I. INTRODUCCION

La carga global del dolor de hombro es elevada y heterogénea. Una revisión global estima una mediana de prevalencia comunitaria del 16% (rango 0,67–55,2%), con variaciones por sexo, nivel económico y periodo de referencia (1). En la práctica clínica, una proporción considerable corresponde al dolor de hombro relacionado con el manguito rotador. La prevalencia de roturas aumenta con la edad, con incrementos significativos por década y una mayor proporción de roturas de espesor total en los grupos de mayor edad (2,3).

En América, la demanda asistencial por reparación del manguito mantiene una tendencia ascendente. En Estados Unidos, un análisis de aseguradoras registró 314 239 reparaciones entre 2007–2016 (165 por 100 000 persona-año; crecimiento anual del 1,6%), especialmente en adultos de 50–64 años, lo que anticipa mayor presión conforme envejece la población (4). En América Latina, el registro nacional de Chile mostró que entre 2008–2018 la tasa anual de cirugías casi se duplicó (de 24,6 a 49,1 por 100 000 habitantes), reflejando un incremento sostenido de la indicación quirúrgica y la carga sobre los circuitos de atención y rehabilitación (5). De forma concordante, grandes bases confirman el incremento sostenido de las reparaciones y la transición hacia abordajes artroscópicos, por lo que la carga clínica y quirúrgica seguirá en aumento en los próximos años (6).

En pacientes posoperados de reparación artroscópica del manguito, el dolor posquirúrgico no siempre remite: a los 6 meses, alrededor del 24% presenta dolor crónico, con influencia notable de factores psicosociales preoperatorios (7,8). Este patrón respalda una perspectiva biopsicosocial del dolor y sugiere que el bienestar psicológico puede modular la percepción dolorosa y la recuperación funcional tras la cirugía.

Asimismo, múltiples trabajos muestran que la evolución clínica en los trastornos del manguito no depende solo de la corrección anatómica. La evidencia apunta a una relación bidireccional: la mejora del bienestar psicológico se asocia con menor dolor y percepciones de recuperación más favorables, mientras que el malestar psicológico se vincula con mayor intensidad dolorosa y trayectorias más lentas (9). Síntesis recientes subrayan que el ánimo, las creencias y el afrontamiento guardan una asociación consistente con el dolor, el desempeño funcional y la calidad de vida en afecciones del manguito, reforzando la necesidad de una mirada biopsicosocial a lo largo de la rehabilitación (10).

En Perú, la problemática de dolor musculoesquelético en adultos en edad laboral es relevante. En un estudio realizado en docentes tanto de universidades públicas como privadas ubicadas

en la ciudad de Lima, el hombro figuró entre las zonas más afectadas (44,5%), con impacto en su productividad y salud (11).

En el centro fisioterapéutico de Lima donde se ejecutará el estudio, se atienden de forma creciente pacientes posoperados de manguito; sin embargo, no hay datos locales publicados que cuantifiquen, con instrumentos validados, la relación entre bienestar psicológico y la percepción de dolor durante la rehabilitación. Esta brecha impide estratificar riesgo y dosificar programas fisioterapéuticos considerando perfiles biopsicosociales. Por ello se propone el presente estudio que pretende evaluar la correlaciones entre ambas variables en pacientes posoperados de manguito rotador atendidos en un centro fisioterapéutico de Lima durante 2025.

## **II. METODOLOGIA**

El presente estudio se inscribe dentro de un enfoque cuantitativo, orientado a la aplicación práctica del conocimiento en el ámbito clínico. Se plantea como una investigación de tipo aplicado, con un diseño correlacional de corte transversal, idóneo para explorar la relación entre el bienestar psicológico y la percepción del dolor en pacientes sometidos a reparación del manguito rotador, evaluados en un único momento de su proceso de recuperación. La población de estudio estará constituida por 105 pacientes posoperados de manguito rotador, atendidos en el centro ZM Clinic Fisioterapia Avanzada, Formación & Capacitación en Lima durante el año 2025. Los criterios de inclusión consideran adultos entre 18 y 80 años, con un tiempo posoperatorio mínimo de cuatro semanas al momento de la evaluación, que cuenten con remisión o alta médica para fisioterapia, participen activamente en el programa de rehabilitación del centro y posean la capacidad de lectura y comprensión en español para responder los cuestionarios. Asimismo, se exigirá la firma del consentimiento informado, garantizando el respeto a la autonomía y a los principios éticos de la investigación.

La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (PWB) aborda el bienestar desde una perspectiva multidimensional, entendida no como mera ausencia de malestar, sino como funcionamiento óptimo y desarrollo positivo de la persona en distintas áreas de su vida. Concebida por Carol Ryff, la propuesta cuenta con fundamentación teórica sólida y amplio uso en investigación y práctica clínica. El modelo organiza el constructo en seis dominios interrelacionados—autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito vital y crecimiento personal—que permiten una aproximación integral a la adaptación psicológica y a la auto realización (14,15). Su administración es práctica y breve en formato de autorreporte

con respuesta tipo Likert: las versiones abreviadas suelen completarse en ~8–10 minutos, mientras que formatos más extensos pueden requerir ~15–20 minutos; puntajes más altos indican mayor bienestar por dimensión y a nivel total. En conjunto, se trata de una herramienta útil para identificar recursos psicológicos asociados al ajuste emocional y a la calidad de vida en poblaciones clínicas, incluida la rehabilitación tras procedimientos ortopédicos (12, 13, 14, 15).

La EVA es una medida unidimensional de intensidad de dolor basada en una línea de 0 a 10 cm con anclajes estándar (“0 = sin dolor” y “10 = peor dolor imaginable”). Su simplicidad, viabilidad y sensibilidad al cambio explican su uso extendido en dolor musculoesquelético y en cirugía del hombro. La literatura muestra alta concordancia entre la EVA en papel y su versión digital, lo que facilita la recolección en entornos clínicos y de investigación con equivalencia métrica (16). Para interpretar la magnitud del dolor, se han propuesto puntos de corte en dolor musculoesquelético crónico: leve ( $\leq 3$ ), moderado (4-6) y severo ( $\geq 7$ ) en escala 0–10, útiles como referencia clínica y para clasificar la gravedad (17).

La recolección de información se efectuó mediante encuestas estructuradas con instrumentos previamente validados, a fin de obtener datos uniformes y confiables sobre el bienestar psicológico y la percepción del dolor. Este procedimiento permitió analizar la relación entre ambas variables en pacientes posoperatorios de reparación del manguito rotador atendidos en un centro fisioterapéutico de Lima.

En una primera etapa, se gestionó la autorización formal con la dirección del centro y se coordinó con el equipo de fisioterapia para asegurar la factibilidad logística. El investigador será capacitado previamente en los protocolos de aplicación y registro. Los instrumentos a utilizar fueron: (a) la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en su versión de 29 ítems en español, con puntajes por seis dimensiones y un puntaje total; y (b) la Escala Visual Análoga (EVA, 0–10 cm) para intensidad de dolor, administrada en reposo y durante una actividad estandarizada (p. ej., elevación/abducción funcional), manteniendo anclajes e instrucciones homogéneas. Se empleó, además, una ficha sociodemográfica y clínica para registrar variables de contexto (edad, sexo, lado afectado, tiempo posoperatorio, tipo de reparación, uso de analgésicos y comorbilidades).

Previo a la evaluación, cada participante recibió una explicación clara de los objetivos y procedimientos y firmó el consentimiento informado, conservando copia. La recolección de datos se realizó entre septiembre y octubre de 2025, con una duración aproximada de 25–30 minutos por participante, bajo supervisión de profesionales capacitados

Toda la información recolectada fue sistematizada en una base centralizada y procesada mediante IBM SPSS Statistics v.28.0, lo que permitió aplicar procedimientos estadísticos rigurosos y pertinentes; los resultados se representaron en gráficos unidimensionales y bidimensionales elaborados en Microsoft Excel 2023, favoreciendo su comprensión y difusión. Se emplearon estadísticas descriptivas para sintetizar la información a través de distribuciones de frecuencia y, en el análisis inferencial, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov; de acuerdo con la distribución de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, estableciendo un nivel de significancia de  $p < 0.05$  para la aceptación o rechazo de la hipótesis nula. La participación de los pacientes fue voluntaria y consciente, precedida por la entrega de información clara y la firma del consentimiento informado, con la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones. La recolección de datos se realizó bajo estrictos principios éticos, garantizando el bienestar físico y emocional de los participantes, y la información fue empleada exclusivamente con fines investigativos, accesible solo al equipo investigador, en concordancia con la Declaración de Helsinki y la Ley N.º 29733 de protección de datos personales. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, lo que aseguró su desarrollo bajo estándares éticos y legales sólidos; además, se respetaron las normas de bioseguridad vigentes y se garantizó la eliminación de los datos personales al concluir la investigación, reafirmando el compromiso con la integridad y dignidad humana de quienes participaron.

### III. RESULTADOS

*Tabla 1. Distribución de la edad según sexo*

<b>Edad</b>	<b>Masculino n (%)</b>	<b>Femenino n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>
31 a 40 años	14 (13,3)	7 (6,7)	21 (20,0)
41 a 50 años	27 (25,7)	10 (9,5)	37 (35,2)
51 a 60 años	21 (20,0)	6 (5,7)	27 (25,7)
61 a 69 años	13 (12,4)	7 (6,7)	20 (19,0)
Total	75 (71,4)	30 (28,6)	105 (100,0)
<b>Nota:</b> Media = 49,70 años; DE = 9,695; mínimo = 31; máximo = 69			

Interpretación: La edad de los participantes presentó una media de 49,70 años (DE = 9,695), con un rango entre 31 y 69 años. El grupo etario de 41 a 50 años concentró la mayor proporción de participantes (35,2%), seguido de los grupos de 51 a 60 años (25,7%) y de 31 a 40 años (20,0%). En menor proporción se ubicó el grupo de 61 a 69 años (19,0%). Asimismo, en todos los grupos etarios predominó el sexo masculino, representando el 71,4% del total de la muestra.

**Tabla 2.** Distribución según tiempo postoperado

<b>Tiempo postoperado</b>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4 a 6 semanas	55	52,4	52,4
7 a 9 semanas	27	25,7	78,1
10 a 12 semanas	23	21,9	100,0
Total	105	100,0	

**Nota:** Media = 49,70 años; DE = 9,695; mínimo = 31; máximo = 69.

El tiempo postoperatorio presentó una media de 7,02 semanas (DE = 2,553), con un rango de 4 a 12 semanas. El grupo de 4 a 6 semanas concentró la mayor proporción de participantes (52,4%), seguido del grupo de 7 a 9 semanas (25,7%) y del grupo de 10 a 12 semanas (21,9%).

**Tabla 3.** Características del manejo clínico

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Tipo de reparación	Artroscopía	79	75,2
	Miniabierta	12	11,4
	Otros	14	13,3
Uso de analgésicos	Sí	23	21,9
	No	82	78,1

Interpretación: Predominó el tipo de reparación por artroscopía, que representó el 75,2% de los casos, seguido de otros tipos de reparación con 13,3% y de la técnica miniabierta con 11,4%. Asimismo, la mayoría de los participantes no utilizó analgésicos (78,1%), mientras que el 21,9% refirió su uso.

**Tabla 4.** Características clínicas de los participantes

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
Lado afectado	Derecho	81	77,1	
	Izquierdo	24	22,9	
	Ninguna	42	40,0	
Comorbilidades	Hipertensión arterial	6	5,7	
	Diabetes mellitus 2	15	14,3	
	Obesidad	38	36,2	
	Depresión/ansiedad	4	3,8	

Interpretación: En cuanto a las características clínicas, el lado derecho fue el más afectado, representando el 77,1% de los casos, mientras que el lado izquierdo correspondió al 22,9%. Respecto a las comorbilidades, el 40,0% de los participantes no presentó condiciones asociadas; sin embargo, la obesidad fue la comorbilidad más frecuente (36,2%), seguida de la diabetes mellitus tipo 2 (14,3%). En menor proporción se identificaron hipertensión arterial (5,7%) y depresión/ansiedad (3,8%).

**Tabla 5.** Relación entre el bienestar psicológico y la percepción del dolor

		<b>Correlaciones</b>		
			Bienestar psicológico	Percepción del dolor
Rho de Spearman	Bienestar psicológico	Coeficiente de correlación	1,000	-,779
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Percepción del dolor	Coeficiente de correlación	-,779	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

Interpretación: Se determinó una relación significativa y negativa ( $p = 0,000$ ; Spearman =  $-0,779$ ), de magnitud fuerte. Este hallazgo indicó que, a mayor nivel de bienestar psicológico, menor fue la percepción del dolor en los pacientes evaluados.

**Tabla 6.** Relación entre las dimensiones del bienestar psicológico y la percepción del dolor

		<b>Correlaciones</b>	
			Percepción del dolor
Rho de Spearman	Autoaceptación	Coeficiente de correlación	-,513
		Sig. (bilateral)	,000
	Relaciones positivas	Coeficiente de correlación	-,500
		Sig. (bilateral)	,000
	Autonomía	Coeficiente de correlación	-,528
		Sig. (bilateral)	,000
	Dominio del entorno	Coeficiente de correlación	-,521
		Sig. (bilateral)	,000
	Propósito de la vida	Coeficiente de correlación	-,519
		Sig. (bilateral)	,000
	Crecimiento personal	Coeficiente de correlación	-,539
		Sig. (bilateral)	,000

Interpretación: Se concluyó que existió una relación significativa y negativa entre todas las dimensiones del bienestar psicológico y la percepción del dolor en los pacientes evaluados. En particular, la autoaceptación, las relaciones positivas, la autonomía, el dominio del entorno, el propósito de la vida y el crecimiento personal mostraron asociaciones significativas de magnitud moderada con la percepción del dolor, indicando que a mayores niveles en cada una de estas dimensiones correspondieron menores niveles de dolor percibido en los pacientes posoperados.

#### IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- El estudio evidenció una relación significativa y negativa, de magnitud fuerte, entre el bienestar psicológico y la percepción del dolor en pacientes posoperados de manguito rotador, indicando que mayores niveles de bienestar se asociaron con menor dolor percibido. Este hallazgo guardó concordancia con lo reportado por Okafor et al. (21), quienes demostraron que los factores psicológicos se asociaron significativamente con el dolor percibido. Asimismo, coincidió con Mercurio et al. (22), quienes identificaron que un menor bienestar psicológico y mayores síntomas ansioso-depresivos se relacionaron con mayor dolor posoperatorio. De igual modo, se alineó con lo descrito por Adomavičienė et al. (23), quienes hallaron correlaciones significativas entre menor dolor y mejores puntajes de bienestar psicológico durante la rehabilitación. Estos resultados también encuentran sustento en la evidencia local: Escorza (18) reportó una alta prevalencia de lesiones musculoesqueléticas en pacientes con hombro doloroso, lo que refuerza la necesidad de considerar factores psicológicos en el abordaje integral del dolor; mientras que Isidro (19) destacó la frecuencia de lesiones del manguito rotador, subrayando que la percepción dolorosa no depende únicamente de la lesión estructural, sino también de variables psicológicas y emocionales.
- En relación con las dimensiones de autoaceptación y relaciones positivas, el estudio evidenció relaciones significativas y negativas de magnitud moderada con la percepción del dolor, indicando que mayores niveles en estas dimensiones se asociaron con menor dolor percibido. Estos resultados guardaron relación con lo señalado por Okafor et al. (21), quienes observaron que factores psicológicos vinculados al afrontamiento negativo se asociaron con mayor dolor. Asimismo, se relacionaron indirectamente con Mercurio et al. (22), quienes reportaron que una mejor salud psicológica y calidad de vida se asociaron con menor dolor posoperatorio. De igual modo, los hallazgos fueron coherentes con lo descrito por Adomavičienė et al. (23), quienes evidenciaron que el incremento del afecto positivo y del bienestar psicológico durante la rehabilitación se acompañó de una disminución significativa del dolor. En este sentido, Galicio (20) demostró que intervenciones físicas como la oscilación resonante mantenida pueden mejorar la calidad de vida en pacientes con hombro doloroso, lo que sugiere que la combinación de estrategias físicas y psicosociales potencia la reducción del dolor y la mejora del bienestar integral.

- Respecto a las dimensiones de autonomía, dominio del entorno, propósito de la vida y crecimiento personal, el estudio identificó relaciones significativas y negativas de magnitud moderada con la percepción del dolor, evidenciando que mayores niveles en estas dimensiones se asociaron con menor dolor percibido. Estos hallazgos se relacionaron conceptualmente con lo reportado por Okafor et al. (21), quienes destacaron la influencia de los factores psicológicos en la experiencia dolorosa más allá de la lesión estructural. Asimismo, guardaron coherencia con Mercurio et al. (22), quienes evidenciaron que un mejor estado psicológico global se asoció con menor dolor. De igual modo, se alinearon con lo descrito por Adomavičienė et al. (23), quienes observaron que la mejora del bienestar psicológico y del control percibido durante la rehabilitación se acompañó de una disminución del dolor. En el contexto nacional, Escorza (18) y Isidro (19) resaltaron la elevada prevalencia y frecuencia de lesiones del manguito rotador, lo que refuerza la necesidad de un abordaje integral que no se limite a la dimensión física. Además, Galicio (20) aportó evidencia sobre la mejora de la calidad de vida mediante intervenciones físicas, lo que complementa la relevancia de promover recursos internos como la autonomía y el propósito vital para optimizar la recuperación.
- En conjunto, los hallazgos del presente estudio evidencian que el bienestar psicológico y sus dimensiones —incluyendo la autoaceptación, las relaciones positivas, la autonomía, el dominio del entorno, el propósito vital y el crecimiento personal— se relacionan de manera significativa y negativa con la percepción del dolor en pacientes posoperados de manguito rotador. Estos resultados confirman que un mejor estado psicológico favorece la disminución del dolor, en concordancia con la literatura internacional (21 -23) y nacional (18 - 20), la cual resalta tanto la prevalencia de lesiones musculoesqueléticas como la necesidad de un abordaje integral que combine estrategias físicas y psicosociales.

## **V. CONCLUSIONES**

- Se concluyó que el bienestar psicológico se relacionó de manera significativa y negativa con el dolor posoperatorio, confirmando su papel protector en la rehabilitación de pacientes con cirugía de manguito rotador.
- Se concluyó que la autoaceptación y relaciones positivas mostraron asociaciones moderadas con menor dolor percibido, resaltando la importancia de fortalecer recursos psicosociales en el proceso de recuperación.

- Se concluyó que la Autonomía, dominio del entorno, propósito vital y crecimiento personal se vincularon negativamente con el dolor, evidenciando que el desarrollo de recursos internos favorece una mejor experiencia de rehabilitación.
- En consecuencia, se reafirma la importancia de incorporar la promoción del bienestar psicológico y el fortalecimiento de recursos internos en los programas de rehabilitación, con el fin de optimizar la recuperación funcional y la calidad de vida de los pacientes.

## VI. BIBLIOGRAFIA

1. Lucas J, van Doorn P, Hegedus E, Lewis J, van der Windt D. A systematic review of the global prevalence and incidence of shoulder pain. *BMC Musculoskelet Disord.* 2022 Dec 8;23(1):1073. doi: 10.1186/s12891-022-05973-8.
2. Hinsley H, Ganderton C, Arden NK, Carr AJ. Prevalence of rotator cuff tendon tears and symptoms in a Chingford general population cohort, and the resultant impact on UK health services: a cross-sectional observational study. *BMJ Open.* 2022 Sep 13;12(9):e059175. doi: 10.1136/bmjopen-2021-059175.
3. May T, Garmel G. Rotator Cuff Injury. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547664/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547664/?utm_source=chatgpt.com)
4. Yanik E, Chamberlain A, Keener J. Trends in rotator cuff repair rates and comorbidity burden among commercially insured patients younger than the age of 65 years, United States 2007-2016. *JSES Rev Rep Tech.* 2021 Nov;1(4):309-316. doi: 10.1016/j.xrrt.2021.06.009.
5. Vidal C, Lira M, de Marinis R, Liendo R, Contreras JJ. Increasing incidence of rotator cuff surgery: A nationwide registry study in Chile. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021 Dec 20;22(1):1052. doi: 10.1186/s12891-021-04938-7.
6. Truong N, Cevallos N, Lansdown D, Ma C, Feeley B, Zhang A. Arthroscopic Rotator Cuff Repair Results in Lower Two-Year Reoperation Rates Compared With Open Rotator Cuff Repair in a Large Cross-sectional Cohort. *Arthrosc Sports Med Rehabil.* 2021 Nov 24;3(6):e2015-e2023. doi: 10.1016/j.asmr.2021.10.008.
7. Brune D, Endell D, George S, Edwards R, Scheibel M, Lazaridou A. Beyond the Surgery: The Impact of Coping Strategies on Persistent Pain After Rotator Cuff Repair. *J Clin Med.* 2024 Nov 1;13(21):6584. doi: 10.3390/jcm13216584.
8. Lazaridou A, Brune D, Schneller T, George S, Edwards R, Scheibel M. Understanding the Multifactorial Influences on Postsurgical Pain After Rotator Cuff Repair: A Retrospective Cohort Study. *Orthop J Sports Med.* 2024 Nov 4;12(11):23259671241290223. doi: 10.1177/23259671241290223.
9. Cho C, Song K, Hwang I, Warner J. Does Rotator Cuff Repair Improve Psychologic Status and Quality of Life in Patients With Rotator Cuff Tear? *Clin Orthop Relat Res.* 2015;473(11):3494–3500. doi:10.1007/s11999-015-4258-1.
10. Wong W, Li M, Yung P, Leong H. The effect of psychological factors on pain, function and quality of life in patients with rotator cuff tendinopathy: A systematic review. *Musculoskelet Sci Pract.* 2020;47:102173. doi:10.1016/j.msmsp.2020.102173.

11. García-Salirrosas E, Sánchez-Poma R. Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en docentes universitarios que realizan teletrabajo en tiempos de COVID-19. *An. Fac. med.* 2020; 81(3): 301-307. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000300301&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300301&lng=es). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18841>.
12. García, M. J., Del Valle, M. V., López Morales, H., & Urquijo, S. Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en Argentina. *Ciencias Psicológicas.* 2024; 18(2), e-3739. <https://doi.org/10.22235/cp.v18i2.3739>
13. Villanueva D. Propiedades psicométricas de la escala bienestar psicológico de Ryff en estudiantes de una universidad de Lima Sur, 2020 [Tesis de licenciatura]. Universidad Autónoma del Perú; 2023. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2553>
14. Ryff C. Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom.* 2014;83(1):10-28. doi: 10.1159/000353263.
15. Ryff C. Positive Psychology: Looking Back and Looking Forward. *Front Psychol.* 2022 Mar 17;13:840062. doi: 10.3389/fpsyg.2022.840062.
16. Delgado D, Lambert B, Boutris N, McCulloch P, Robbins A, Moreno M, Validation of Digital Visual Analog Scale Pain Scoring With a Traditional Paper-based Visual Analog Scale in Adults. *J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev.* 2018 Mar 23;2(3):e088. doi: 10.5435/JAAOSGlobal-D-17-00088.
17. Boonstra A, Schiphorst Preuper H, Balk G, Stewart R. Cut-off points for mild, moderate, and severe pain on the visual analogue scale for pain in patients with chronic musculoskeletal pain. *Pain.* 2014 Dec;155(12):2545-2550. doi: 10.1016/j.pain.2014.09.014.
18. Escorza E. Prevalencia de lesiones musculoesqueléticas en pacientes con hombro doloroso del Centro de Rehabilitación Física y Neurológica CERFINEURO, periodo 2023. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/35e49eda-3d6e-43e3-bb78-7432115f6bc9/content>.
19. Isidro C. Lesiones frecuentes del manguito rotador en pacientes con hombro doloroso evaluados por ecografía. Lima 2019. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5211/UNFV\\_ISIDRO\\_Carhuas\\_Claydi\\_Noelia\\_Titulo\\_Licenciado\\_2021.pdf?sequence=3](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5211/UNFV_ISIDRO_Carhuas_Claydi_Noelia_Titulo_Licenciado_2021.pdf?sequence=3)
20. Galicio C. Efecto de la oscilación resonante mantenida en la calidad de vida en pacientes con hombro doloroso – Ecomúsculo 2019 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3919/Unfv\\_Galicio\\_Torreallas\\_Carmen\\_Rosa\\_T%20C3%8dtulo\\_Licenciada\\_2019.pdf?sequence=1](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3919/Unfv_Galicio_Torreallas_Carmen_Rosa_T%20C3%8dtulo_Licenciada_2019.pdf?sequence=1)
21. Okafor C, Levin JM, Boadi P, Cook C, George S, Klifto C, Anakwenze O. Pain associated psychological distress is more strongly associated with shoulder pain and function than tear severity in patients undergoing rotator cuff repair. *JSES Int.* 2023 Mar 11;7(4):544-549. doi: 10.1016/j.jseint.2023.02.010.
22. Mercurio M, Castioni D, de Filippis R, De Fazio P, Paone A, Familiari F, Gasparini G, Galasso O. Postoperative psychological factors and quality of life but not shoulder brace adherence affect clinical outcomes after arthroscopic rotator cuff repair. *J Shoulder Elbow Surg.* 2023 Sep;32(9):1953-1959. doi: 10.1016/j.jse.2023.02.138.

23. Adomavičienė A, Daunoravičienė K, Šidlauskaitė R, Griškevičius J, Kubilius R, Varžaitytė L, Raistenskis J. Analysis of Functional Recovery and Subjective Well-Being after Arthroscopic Rotator Cuff Repair. *Medicina (Kaunas)*. 2021 Jul 15;57(7):715. doi: 10.3390/medicina57070715.

## ANEXOS

### Anexo 1: Consentimiento informado

**Título de proyecto de investigación** : Bienestar psicológico y percepción del dolor en pacientes posoperados del manguito rotador atendidos en un centro fisioterapéutico lima 2025

**Investigadores** : Bach. Valle Puga, Sofía Inés Bach. Pérez Sánche,  
David Emanuel

**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*Bienestar psicológico y percepción del dolor en pacientes posoperados de manguito rotador atendidos en un centro fisioterapéutico Lima 2025*”. de fecha \_\_/\_\_/\_\_\_\_ y versión.02. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

#### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es determinar la relación entre el bienestar psicológico y percepción del dolor en pacientes posoperados de manguito rotador atendidos en un centro fisioterapéutico Lima 2025. Su ejecución ayudará/permitirá evaluar nuevas terapias para la mejora de su salud.

**Duración del estudio:** 6 meses

**N° esperado de participantes:** 105

**Criterios de Inclusión y exclusión:** Se incluirán:

- Pacientes posoperatorios de reparación del manguito rotador atendidos en el centro fisioterapéutico de Lima durante 2025.
- Edad 18–80 años.
- Tiempo posoperatorio  $\geq$  4 semanas al momento de la evaluación.
- Remisión/alta médica para fisioterapia y asistencia activa al programa en el centro.
- Capacidad para responder cuestionarios en español (lectura y comprensión adecuadas).
- Consentimiento informado firmado.

Se excluirán:

- Reintervención del mismo hombro o cirugía de revisión planificada/realizada durante el periodo de estudio.
- Complicaciones posoperatorias mayores activas: infección, rerrotura confirmada, capsulitis adhesiva severa recién diagnosticada, trombosis, o indicación quirúrgica inminente.
- Trastornos neurológicos o musculares que afecten la función del hombro/miembro superior (p. ej., neuropatía periférica significativa, hemiparesia, ELA).
- Patología reumatológica inflamatoria activa o dolor generalizado no controlado (p. ej., fibromialgia en brote).
- Condición psiquiátrica aguda o deterioro cognitivo que limite la autorreporte válido (según ficha clínica).
- Intervenciones analgésicas recientes que puedan alterar agudamente el dolor:
- Participación simultánea en otro estudio clínico que pueda influir en dolor o bienestar.
- Embarazo (si aplica a políticas del centro).

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará procesos:

La recolección de información se efectuará mediante evaluaciones estructuradas con instrumentos previamente validados, a fin de obtener datos uniformes y confiables sobre el bienestar psicológico y la percepción del dolor. Este procedimiento permitirá analizar la relación entre ambas variables en

pacientes posoperatorios de reparación del manguito rotador atendidos en un centro fisioterapéutico de Lima.

En una primera etapa, se gestionará la autorización formal con la dirección del centro y se coordinará con el equipo de fisioterapia para asegurar la factibilidad logística. El investigador será capacitado previamente en los protocolos de aplicación y registro. Los instrumentos a utilizar serán: (a) la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en su versión de 29 ítems en español, con puntajes por seis dimensiones y un puntaje total; y (b) la Escala Visual Análoga (EVA, 0–10 cm) para intensidad de dolor, administrada en reposo y durante una actividad estandarizada (p. ej., elevación/abducción funcional), manteniendo anclajes e instrucciones homogéneas. Se empleará, además, una ficha sociodemográfica y clínica para registrar variables de contexto (edad, sexo, lado afectado, tiempo posoperatorio, tipo de reparación, uso de analgésicos y comorbilidades).

Previo a la evaluación, cada participante recibirá una explicación clara de los objetivos y procedimientos y firmará el consentimiento informado, conservando copia. La recolección de datos se realizará entre septiembre y octubre de 2025, con una duración aproximada de 25–30 minutos por participante, bajo supervisión de profesionales capacitados. Al término, los formularios serán sometidos a verificación de integridad y consistencia (revisión cruzada y control de rangos); luego, la base será codificada y depurada para su análisis en IBM SPSS Statistics v.28.0, efectuando los estadísticos descriptivos y las pruebas correlacionales conforme a los objetivos del estudio.

**Riesgos:** No se anticipan riesgos físicos. Sin embargo, la participación implica la dedicación de tiempo (20 minutos) para completar cuestionarios, sumado a ello, al reflexionar sobre su bienestar psicológico y percepción del dolor es posible experimentar malestar emocional, ligera ansiedad o estrés; asimismo, algunos pueden sentir frustración. Para reducir estos efectos, se ofrecerán pausas discrecionales durante la aplicación y un breve espacio de apoyo emocional al finalizar. La participación es voluntaria y puede interrumpirse en cualquier momento sin consecuencias. Si algún participante manifiesta angustia significativa, el investigador suspenderá inmediatamente la sesión y recomendará la búsqueda de asistencia clínica o psicológica adecuada.

**Beneficios:** Aunque la participación no conllevará un beneficio terapéutico directo inmediato, los participantes obtendrán información personalizada acerca de su bienestar psicológico y percepción del dolor incluyendo una mini-sesión educativa sobre consejos de autocuidado específicos para su caso. Además, al finalizar la aplicación de los cuestionarios, cada participante recibirá un informe individual.

**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:** Nosotros guardaremos 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 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 Principal (*Bach. Valle Puga, Sofía Inés, número de teléfono 966689252 y correo electrónico sofyllove\_5@hotmail.com*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Mg Angelica Karina Minaya Galarreta, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.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)\_\_\_\_\_

Nombre **participante**:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma)\_\_\_\_\_

Nombre **investigador**:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma)\_\_\_\_\_

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

**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 2: Instrumentos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Bienestar psicológico y percepción del dolor en pacientes posoperados de manguito rotador atendidos en un centro fisioterapéutico Lima 2025”

**Fecha de evaluación:** \_\_\_ / \_\_\_ / 2025

**Instrucciones:** Marque o anote una sola opción por ítem, salvo que se indique lo contrario.

1. **Edad (años):** \_\_\_\_\_
2. **Sexo:**  Masculino  Femenino
3. **Lado afectado:**  Derecho  Izquierdo
4. **Tiempo posoperatorio:** \_\_\_\_\_ semanas
5. **Tipo de reparación:**  Artroscópica  Miniabierta  Otro: \_\_\_\_\_
6. **Uso de analgésicos:**  Si  No
7. **Comorbilidades** (diagnosticadas por profesional especializado):  HTA  DM2  
 obesidad  Depresión/ansiedad  Otras: \_\_\_\_\_

## Instrumento 1: Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff

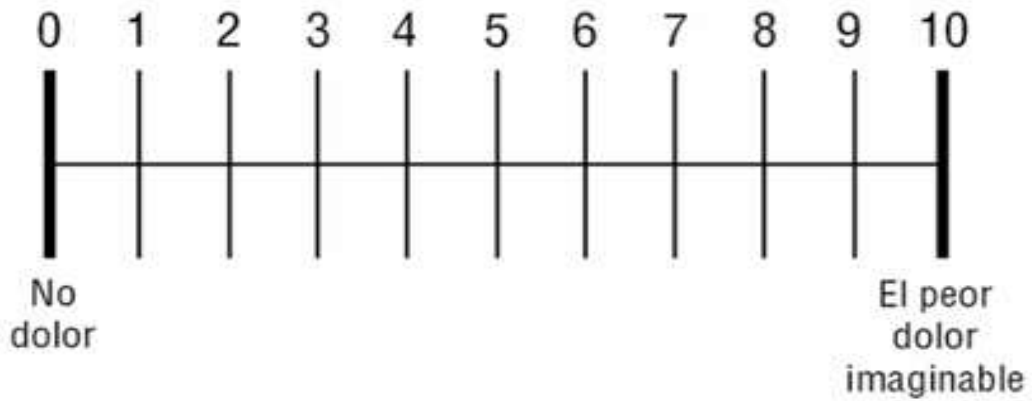
1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

		TD	MD	D	A	MA	TA
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	1	2	3	4	5	6
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	1	2	3	4	5	6
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	1	2	3	4	5	6
4	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	1	2	3	4	5	6
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	1	2	3	4	5	6
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	1	2	3	4	5	6
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	1	2	3	4	5	6
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	1	2	3	4	5	6
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	1	2	3	4	5	6
10	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	1	2	3	4	5	6
11	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	1	2	3	4	5	6
12	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	1	2	3	4	5	6
13	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	1	2	3	4	5	6
14	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	1	2	3	4	5	6
15	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	1	2	3	4	5	6
16	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	1	2	3	4	5	6
17	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	1	2	3	4	5	6
18	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	1	2	3	4	5	6
19	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	1	2	3	4	5	6
20	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	1	2	3	4	5	6
21	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	1	2	3	4	5	6

22	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	1	2	3	4	5	6
23	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	1	2	3	4	5	6
24	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	1	2	3	4	5	6
25	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	1	2	3	4	5	6
26	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	1	2	3	4	5	6
27	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	1	2	3	4	5	6
28	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	1	2	3	4	5	6
29	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	1	2	3	4	5	6

## Instrumento 2: ESCALA VISUAL ANALOGA (EVA)

Señale la alternativa que más refleje su percepción del dolor en la última semana:



**Registro:**

Momento de evaluación	Escala Visual Analógica (EVA)
En reposo	
Durante una actividad estandarizada (p. ej., elevación/abducción funcional)	

## **Anexo 3: Validez de Instrumentos**

### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

Mg.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachiller en terapia física y rehabilitación, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el Título de Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación. El título nombre de mi proyecto de investigación es: “\_Bienestar psicológico y percepción del dolor en pacientes pos operados del manguito rotador atendidos en un centro fisioterapéutico lima 2025” siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**TITULO:** “Bienestar psicológico y percepción del dolor en pacientes posoperados de manguito rotador atendidos en un centro fisioterapéutico Lima 2025”

N <sup>o</sup>	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable: Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Autoaceptación</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	X		X		X		
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	X		X		X		
17	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	X		X		X		
24	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Relaciones positivas</b>							
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	X		X		X		
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	X		X		X		
12	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	X		X		X		
22	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	X		X		X		
25	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Autonomía</b>							
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	X		X		X		
4	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	X		X		X		
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	X		X		X		
13	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	X		X		X		
18	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	X		X		X		
23	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Dominio del entorno</b>							
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	X		X		X		
10	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	X		X		X		
14	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	X		X		X		
19	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	X		X		X		
29	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: Propósito en la vida</b>	Si	No	Si	No	Si	No	

6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	X		X		X		
11	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	X		X		X		
15	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	X		X		X		
16	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	X		X		X		
20	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 6: Crecimiento personal</b>								
21	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	X		X		X		
27	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	X		X		X		
26	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	X		X		X		
28	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	X		X		X		

**VARIABLE 2: Percepción del Dolor (Escala Visual Análoga - EVA)**

	Unidimensional	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>1</b>	Intensidad percibida del dolor durante la última semana	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>**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 [ ]

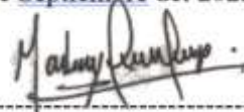
**Apellidos y nombres del juez validador.**

Mg.: Auris Quispe, Marleny del Rosario

**DNI:** 42393626

**Especialidad del validador:** Gestión en salud

10 de Septiembre del 2025



-----  
**Firma del Experto Informante**

**Apellidos y nombres del juez validador.**

Mg.: Raymundo Chafloque Tullume

**DNI: 08671855**

**Especialidad del validador:**

18 de Septiembre del 2025



Firma del Experto Informante

**Apellidos y nombres del juez validador.**

Dr. : Vera Fernández, José

**DNI: 09051980**

**Especialidad del validador:** Gestión y Desarrollo

15 de Septiembre del 2025



Firma del Experto Informante

#### Anexo 4: Confiabilidad

##### Prueba de normalidad de las variables y dimensiones de estudio

<b>Pruebas de normalidad</b>			
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Bienestar psicológico	,277	105	,000
Autoaceptación	,265	105	,000
Relaciones positivas	,279	105	,000
Autonomía	,247	105	,000
Dominio del entorno	,314	105	,000
Propósito de la vida	,272	105	,000
Crecimiento personal	,246	105	,000
Percepción del dolor	,245	105	,000

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov mostraron valores de significancia menores a 0,05 en todas las variables y dimensiones evaluadas, indicando ausencia de distribución normal. En consecuencia, se justificó el uso de pruebas no paramétricas, específicamente el coeficiente de correlación de Spearman, para el análisis inferencial.

#### Prueba de confiabilidad

Se realizó el análisis de confiabilidad utilizando como estadístico el alfa de Cronbach entre las variables centrales de estudio para una muestra piloto de 20 observaciones.

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,701	8

<b>Estadísticos total-elemento</b>				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Bienestar psicológico	15,55	5,945	,844	,550
Autoaceptación	15,65	6,976	,647	,616
Relaciones positivas	15,85	7,187	,622	,625
Autonomía	15,85	6,555	,723	,592
Dominio del entorno	15,55	6,366	,813	,571
Propósito de la vida	15,75	6,829	,780	,593
Crecimiento personal	15,60	6,884	,787	,595
Percepción del dolor	15,50	14,368	-,834	,929

Los resultados de la prueba de fiabilidad evidenciaron un coeficiente alfa de Cronbach de 0,701 para el conjunto de ocho elementos evaluados, lo que indicó una consistencia interna aceptable del instrumento utilizado en el estudio.

## Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 03 de noviembre del 2025.

Autor Responsable:

**David Emanuel Pérez Sánchez**

**Exp. N°: 2509-2025**

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Bienestar psicológico y percepción del dolor en pacientes pos operados del manguito rotador atendidos en un centro fisioterapéutico lima 2025"**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 01/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

**David Emanuel Pérez Sánchez**

**Sofía Inés Valle Puga**

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,



**Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta**  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



### ZM Clinic – Fisioterapia Avanzada

Fisioterapia traumatológica, deportiva, pediátrica,  
neuroológica, ortopédica, obstétrica.

SEDE SURCO – CITAS: 944245535


SEDE VILLA MARIA DEL TRIUNFO – CITAS: 992247588

*“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”*

Sr.(a) : Bach. David Emanuel Pérez Sánchez  
Bach. Sofía Inés valle puga

ASUNTO : Autorización para realizar el proceso de recolección de datos para la Tesis “Bienestar psicológico y percepción del dolor en pacientes pos operados del manguito rotador atendidos en un centro fisioterapéutico lima 2025”

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 “EQUILIBRIO POSTURAL Y ANATOMÍA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE TERAPIA ZM CLINIC – FISIOTERAPIA AVANZADA, 2025”, se le autoriza a realizar su estudio. Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.



*Ricardo E. Zeña More*

C.T.M.P. 15929

TECNÓLOGO MÉDICO TERAPIA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
GERENTE GENERAL

Villa María del Triunfo: Jr. Unión 826 (Ref. comisaría de VMT) / Surco: Jr. Guardia Civil Sur 351 -  
Urb. Villa Alegre / Teléfono: 992247588 / 944245535

## Anexo 7: Trnitin porcentaje de similitud



### 10% Similitud general

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

#### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

#### Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N. de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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



#### Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Fuentes principales

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

1	Internet	
eprints.uanl.mx		1%
2	Internet	
apirepositorio.unu.edu.pe		1%
3	Internet	
repositorio.unajma.edu.pe		<1%
4	Trabajos entregados	
Universidad Santo Tomas on 2025-06-20		<1%
5	Internet	
docs.google.com		<1%
6	Trabajos entregados	
Universidad Católica de Santa María on 2025-03-13		<1%




# 10% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	eprints.uanl.mx	1%
2	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.unajma.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Santo Tomas on 2025-06-20	<1%
5	Internet	docs.google.com	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-03-13	<1%
7	Internet	revistas.uss.edu.pe	<1%
8	Internet	www.gacetasanitaria.org	<1%
9	Internet	www.scielo.org.pe	<1%
10	Publicación	Liz Nela Condori Flores, Jhanneth Mamani Garabito. "Marcadores Tumorales en p...	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-29	<1%