



**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**

Grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del centro médico especializado grupo Físio, periodo 2024

**Para optar el Título Profesional de**

Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

**Presentado por:**

**Autora:** Pérez Campusano, Luz Rosario


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-8964-6106>

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

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

**Lima – Perú**

**2024**

 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, Luz Rosario Pérez Campusano egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud  Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "GRADO DE DISCAPACIDAD CERVICAL Y TRASTORNO DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON DOLOR CERVICAL DEL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO GRUPO FISIO, PERIODO 2024" Asesorado por el docente:MG. Arrieta Córdova, Andy Freud DNI 10697600 ORCID 0000-0002-8822-3318, tiene un índice de similitud de 14 (catorce) % con código oid14912413336885, 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.




.....  
Luz Rosario Pérez Campusano

DNI: 46026147



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

Lima, 24 de Septiembre del 2024

 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>

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

### **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios y a mis padres por el amor incondicional y la confianza. A mi hermana Patricia por el apoyo durante la carrera. A mis tías Celia y Bertha por alentarme siempre. A mis maestros gracias por sus enseñanzas, consejos y ejemplo de constancia para esta carrera que es la Fisioterapia. A mis compañeros que hemos recorrido un largo camino para llegar hasta donde estamos de cada uno he aprendido, y aún nos espera más logros.

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar esta Tesis a mis padres Luz y Manuel por el apoyo, amor, confianza y consejos que me brindan hasta hoy. A mi familia por alentarme siempre a pesar de las dificultades que se presentaron en estos años. A mis abuelos en el cielo es un logro más para ellos y agradecer a Dios por darme la fuerza y la confianza para creer en mi sueño y lograrlo.  
"El único límite, lo pones tú"

# ÍNDICE

Dedicatoria .....	III
Agradecimiento.....	IV
Índice general.....	V
Índice de tablas.....	VII
Índice de figuras.....	IIIX
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.....	15
1.4.1 Justificación teórica.....	15
1.4.2 Justificación metodológica.....	15
1.4.3 Justificación practica.....	15
1.5 Limitaciones de la investigación.....	16

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes.....	17
2.2 Base teórica.....	22
2.3 Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1. Hipótesis general.....	28
2.3.2. Hipótesis específicas.....	28

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

3.1 Método de la investigación.....	29
3.2 Enfoque de la investigación .....	29

3.3	Tipo de investigación.....	29
3.4	Diseño de la investigación .....	30
3.5	Población, muestra y muestreo.....	30
3.6	Variables y operacionalización.....	32
3.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	38
3.9	Aspectos éticos .....	39

## **CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS**

4.1	Análisis de los resultados	40
4.2	Discusión de los Resultados	53

## **CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1	Conclusiones .....	55
5.2	Recomendaciones.....	56

## **CAPITULO VI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

### **ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Anexo 5: Carta de solicitud a la institución

Anexo 6: Carta de aceptación para la recolección de datos

Anexo 7: Carta de aceptación del comité de ética

## ÍNDICE DE TABLAS

1.	Tabla No 1 Distribución por grupo etario de la muestra. ....	Pág. 41
2.	Tabla No 2 Distribución por sexo de la muestra. ....	Pág. 43
3.	Tabla No 3 Distribución por estado civil de la muestra. ....	Pág. 44
4.	Tabla No 4 Distribución por estatura de la muestra. ....	Pág. 45
5.	Tabla No 5 Distribución del grado de discapacidad cervical. ....	Pág. 46
6.	Tabla No 6 Distribución del trastorno de ansiedad .....	Pág. 47
7.	Tabla No 7 Distribución de los síntomas somáticos del trastorno de ansiedad. .....	Pág. 48
8.	Tabla No 8 Distribución de los síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad. .....	Pág. 49
9.	Tabla No 9 Prueba de normalidad de las variables y dimensiones de estudio. .....	Pág. 50
10.	Tabla No 10 Relación entre el grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad. .....	Pág. 51
11.	Tabla No 11 Relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas somáticos. .....	Pág. 52
12.	Tabla No 12 Relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas cognoscitivos. ....	Pág. 53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Figura No 1 Distribución por grupo etario de la muestra. ....Pág. 42
2. Figura No 2 Distribución por sexo de la muestra. ....Pág. 43
3. Figura No 3 Distribución por estado civil de la muestra. ....Pág. 44
4. Figura No 4 Distribución por estatura de la muestra. ....Pág. 45
5. Figura No 5 Distribución del grado de discapacidad cervical. ....Pág. 46
6. Figura No 6 Distribución del trastorno de ansiedad .....Pág. 47
7. Figura No 7 Distribución de los síntomas somáticos del trastorno de ansiedad.  
.....Pág. 48
8. Figura No 8 Distribución de los síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad.  
.....Pág. 49

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024. **Materiales y Métodos:** La investigación fue de tipo Aplicada, la muestra estuvo conformada por estuvo conformada por 241 pacientes, se utilizó como instrumentos el Cuestionario de discapacidad cervical (Neck Disability Index) y la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA). **Resultados:** El grupo con edades entre 36 y 40 años representa el 27.80% de la muestra, la muestra está representada por una ligera mayoría el género masculino, con un 51.04%, mientras que el 48.96% está conformado por personas del género femenino, el 27.39% no presenta una discapacidad evidente. El 17.01% evidencia un nivel de discapacidad severa. El 12.45% posee una discapacidad moderada. El 11.62% sufre de una discapacidad completa. El 34.44% de los pacientes se encuentran dentro de los límites normales. El 31.12% de los pacientes evidencia una presencia de ansiedad moderada. El 20.33% posee una ansiedad de moderada a grave. El 14.1% posee una ansiedad severa, la distribución de los síntomas somáticos del trastorno de ansiedad. En primer lugar, se encuentra el grupo que no evidencia ansiedad. **Conclusiones:** No existe evidencia suficiente para afirmar que la variable grado de discapacidad cervical y la variable trastorno de ansiedad se relacionan entre sí, no existe evidencia suficiente para afirmar que la variable grado de discapacidad cervical y la dimensión síntomas somáticos del trastorno de ansiedad se relacionan entre sí, no existe evidencia suficiente para afirmar que la variable grado de discapacidad cervical y la dimensión síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad se relacionan entre sí.

**Palabras Clave:** Discapacidad cervical, trastornos de ansiedad, síntomas somáticos, síntomas cognoscitivos.

## ABSTRAC

**Objective:** Determine the relationship between the degree of cervical disability and anxiety disorder in patients with cervical pain at the Grupo Fisio Specialized Medical Center, period 2024. **Materials and Methods:** The research was of the Applied type, the sample was made up of 241 patients, the Cervical Disability Questionnaire (Neck Disability Index) and the Zung Anxiety Self-Assessment Scale (EAA) were used as instruments. **Results:** The group aged between 36 and 40 years represents 27.80% of the sample, the sample is represented by a slight majority of the male gender, with 51.04%, while 48.96% is made up of people of the female gender, the 27.39% do not have an obvious disability. 17.01% evidence a level of severe disability. 12.45% have a moderate disability. 11.62% suffer from a complete disability. 34.44% of patients are within normal limits. 31.12% of patients evidence the presence of moderate anxiety. 20.33% have moderate to severe anxiety. 14.1% have severe anxiety, the distribution of somatic symptoms of anxiety disorder. Firstly, there is the group that does not show anxiety. **Conclusions:** There is not enough evidence to affirm that the variable degree of cervical disability and the variable anxiety disorder are related to each other, there is not enough evidence to affirm that the variable degree of cervical disability and the somatic symptoms dimension of the anxiety disorder are related. among themselves, there is not enough evidence to affirm that the variable degree of cervical disability and the cognitive symptoms dimension of the anxiety disorder are related to each other.

**Keywords:** Cervical disability, anxiety disorders, somatic symptoms, cognitive symptoms

## **INTRODUCCIÓN**

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 variables investigadas, y la formulación de las hipótesis correspondientes. 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**

La discapacidad cervical y los trastornos de ansiedad han sido condiciones de interés creciente en la investigación científica. Se estima que alrededor de 1300 millones de individuos viven con alguna forma de discapacidad, mientras que más de 301 millones experimentan trastornos de ansiedad (1). Ambas condiciones de salud impactan significativamente la calidad de vida de los individuos, pero la comprensión de cómo interactúan a nivel global aún requiere una exploración más detallada (2).

Investigaciones internacionales han proporcionado evidencia de la gravedad que existe las patologías psicológicas (como la ansiedad) relacionadas al dolor crónico (3). En el estudio realizado por Yazdi et al. (4), en una muestra de 358 empleados varones de una industria manufacturera, se destaca que los problemas psicológicos usuales, entre ellos la ansiedad, mantienen una relación significativa con patrones particulares de trastornos musculoesqueléticos llegando a un porcentaje del 30,7% en la zona cervical. Otro estudio realizado por Heikkinen et al. (5), se destaca que los trastornos de ansiedad se asocian con patologías cervicales demostrado en más de los 450 registros.

En el Perú, la literatura científica también ha comenzado a abordar temas sobre la discapacidad física de cuello y el trastorno de ansiedad; sin embargo, hasta el momento, ha sido limitada. Algunos ejemplos como el estudio de Guevara (6), muestra que el 72,4% de 123 estudiantes universitarios padecieron de discapacidad cervical severa; mientras que, el 27,6%, padecieron de incapacidad completa. Otro ejemplo, es el estudio de Campos y Romero (7), la mayoría presentaba síntomas leves de ansiedad en una muestra de 60 estudiantes universitarios. Aunque los estudios están realizados en estudiantes

universitarios, las investigaciones sirven como base para destacar el problema que existe sobre estas 2 variables.

En el Centro Médico Especializado Grupo Fisio, los pacientes diagnosticados con cervicalgia son atendidos según el protocolo establecido por la institución de salud; sin embargo, se ha observado que algunos presentan síntomas de ansiedad. Los pacientes mencionan que les preocupa que no se recuperen lo antes posible, tienen dificultades en conciliar el sueño, entre otras; por lo tanto, se plantea esta investigación para determinar la relación entre el grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024?
2. ¿Cuál es el grado de discapacidad cervical en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024?
3. ¿Cuál es el grado de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024?
4. ¿Cuál es la relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024?

5. ¿Cuál es la relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024.
2. Determinar el grado de discapacidad cervical en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024.
3. Determinar el grado de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024.
4. Determinar la relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024.
5. Determinar la relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Justificación teórica**

Los hallazgos de esta investigación permitieron conocer la relación entre el grado de discapacidad que presentan los pacientes con dolor cervical y el grado de trastorno de ansiedad que pudieran presentar dichos pacientes. Debido a la falta de comprensión profunda y sistemática de esta relación de las variables, los hallazgos podrán ayudar a integrar más eficazmente los aspectos de la atención médica del paciente, abordando tanto los síntomas físicos como los psicológicos. También, la investigación logro contribuir al desarrollo y la expansión del conocimiento científico en las áreas de salud física y mental, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y teorías.

### **1.4.2. Justificación Metodológica**

El presente trabajo utilizo un cuestionario elaborado especialmente para evaluar el grado de funcionalidad del miembro superior en una población peruana, titulado como “Cuestionario de discapacidad cervical (Neck Disability Index)” y una escala para conocer el grado de ansiedad experimentados durante la última semana, titulado como “Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)”. Por lo tanto, esta investigación contribuyo en la validación de dos instrumentos.

### **1.4.3. Justificación Práctica**

Los hallazgos obtenidos al comprender la relación entre la discapacidad del hombro y la ansiedad proporcionaron información valiosa para el desarrollo de intervenciones más efectivas y personalizadas. Además, proporcionaron una base para el desarrollo de estrategias preventivas y de manejo que aborden ambas dimensiones de la salud de manera integral. Esta investigación logro el potencial de mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes al identificar factores de riesgo, permitiendo intervenciones tempranas y adaptadas a sus necesidades específicas.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones fueron las siguientes:

- ✓ El tiempo prolongado de espera en la gestión administrativa para el acceso a los permisos del centro terapéutico a ejecutar.
- ✓ La organización de los horarios disponibles para lograr recolectar los datos, por las actividades personales limitantes para la ejecución del mismo.
- ✓ El factor económico, dada las circunstancias del caso este fue un trabajo autofinanciado, y se generaban gastos en el traslado y materiales a usar.
- ✓ La falta de algunos pacientes o reprogramación de sus terapias por motivos de salud o personales.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Aljinović et al. (8) en su estudio tuvieron como objetivo “*Determinar el grado de discapacidad entre los fisioterapeutas, odontólogos y especialistas en medicina familiar de Croacia que declararon dolor cervical en el momento del estudio y detectar a los profesionales médicos en situación de riesgo que se beneficiarían de los programas de atención preventiva*”. Este estudio fue de alcance descriptivo, de diseño observacional y corte transversal. La muestra estaba conformada por 239 fisioterapeutas, 103 especialistas en medicina familiar, 113 dentistas y 112 controles. Los resultados fueron: La mayor prevalencia de dolor de cuello se encontró en especialistas en medicina familiar (58,3%), seguido de dentistas (50,4%), fisioterapeutas (48,5%) y controles (34,8%). El porcentaje de discapacidad cervical en los fisioterapeutas y los especialistas en medicina familiar presentaban valores superiores a los de los controles:  $14,6 \pm 12,4$  ( $p = 0,02$ ) para los fisioterapeutas,  $14,9 \pm 12,4$  ( $p = 0,01$ ) para los especialistas en medicina familiar frente a  $10,1 \pm 10,1$  controles. El grupo de dentistas no difirió de los controles ( $11,9 \pm 10,2$ ;  $p = 0,13$ ). Las formas leves, moderadas o graves de discapacidad fueron más frecuentes en los profesionales médicos que en los controles (44,2%, 9,5% y 1,5% frente a 37,5%, 7% y 0%). Los dentistas constituían el grupo más joven con alta funcionalidad y menor grado de discapacidad, comparable al de la población de control. Los especialistas en medicina familiar, que representaban el grupo de mayor edad, mostraron dependencia de la edad (once años más en los grupos de mayor discapacidad). Se concluyó que, en la evaluación de los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral relacionados con el cuello, podemos

detectar a los profesionales médicos propensos a una discapacidad más grave y, potencialmente, planificar acciones preventivas.

Teguh Saputri et al. (9) en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar la relación de los niveles de ansiedad con la calidad del sueño en estudiantes de medicina que están trabajando en la tesis en la Universidad de Mulawarman”*. Este estudio fue un estudio analítico observacional con diseño transversal. La muestra de la investigación fue de 62 muestras. Las muestras se seleccionaron mediante muestreo intencional. En la recogida de datos se utilizó la Escala de Ansiedad Autocalificada de Zung para evaluar los niveles de ansiedad y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh para evaluar la calidad del sueño. Los resultados de este estudio muestran que la mayoría de los estudiantes tienen un nivel de ansiedad leve de 31 estudiantes (50%) y una mala calidad del sueño de 43 estudiantes (69,4%). La prueba de análisis mediante Spearman mostró que los niveles de ansiedad estaban relacionados con la calidad del sueño ( $p = 0,000$ ), el valor del nivel de cercanía era muy fuerte ( $r = 0,898$ ). Basándose en los resultados de este estudio, se puede concluir que existe una relación entre el nivel de ansiedad y la calidad del sueño en los estudiantes de medicina que realizan su tesis en la Universidad de Mulawarman.

Khoshaim et al. (10) en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar el nivel de ansiedad de los estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19 en Arabia Saudí”*. Este estudio fue de alcance descriptivo, de diseño observacional y de corte transversal. Se aplicó la escala de ansiedad autocalificada de Zung para determinar los niveles de ansiedad entre los encuestados. Se administró la escala de manera virtual a 400 estudiantes. Los resultados fueron: El 75,25% eran mujeres, y el 24,75% eran hombres y la mayoría de los encuestados (93,5%). El sesgo de la tasa de respuesta hacia las mujeres podría deberse al hecho de que las mujeres representan alrededor del 60% de la población de la universidad. La mayoría de los encuestados (93,5%) tenían entre 19 y 25 años. En cuanto a su campo de estudio,

alrededor de un tercio de los estudiantes pertenecían a la Facultad de Administración de Empresas, y alrededor de un sexto a la Facultad de Derecho y a la Facultad de Informática y Ciencias de la Información. La mayoría de los estudiantes (80%) eran estudiantes universitarios. En cuanto al alojamiento, el 89,8% vivía en casas propiedad de sus padres, y el resto vivía en instalaciones alquiladas. El 94,2% de los estudiantes vivían con sus familias en el momento de la pandemia. El 21,5%, el 8,8% y el 4,3% experimentaron niveles de ansiedad de "mínimo a moderado", "marcado a grave" y "más extremo", respectivamente. La ansiedad estaba muy relacionada con la edad, el sexo y el nivel de estudios. Se concluyó que, alrededor del 35% de los estudiantes experimentaban niveles de ansiedad de moderados a extremos durante la pandemia de COVID-19.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Guevara (11) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la asociación entre la discapacidad cervical y ansiedad en pacientes con dolor cervical que realizan trabajo remoto atendidos en el centro de terapia física Fisioexpress”*. El estudio tuvo un nivel correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 102 pacientes, los cuales se les aplicó el “cuestionario de Northwick Park”, el “cuestionario de Ansiedad de Beck” y una ficha de recolección de datos. La proporción más alta se observó en el género femenino, alcanzando el 59.8% de la muestra. En cuanto a la discapacidad cervical, se destacó la presencia de discapacidad severa, registrando un 32.7% de prevalencia. En el ámbito de la ansiedad, se identificó un predominio de casos catalogados como ansiedad leve, representando el 44.2% de la población estudiada. Se concluyó que, no hubo ninguna relación entre la discapacidad cervical y la presencia de ansiedad en individuos que experimentan dolor cervical y se desempeñan en modalidad de trabajo remoto en las instalaciones del centro de terapia física denominado Fisioexpress.

Tomaylla y Nole (12) en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar la relación entre el estrés laboral y la discapacidad cervical en docentes con trabajo semipresencial en el colegio Nuestra Señora de la Sabiduría, Lurigancho 2022”*. Esta investigación tuvo un nivel correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 docentes con trabajo semipresencial, los cuales se les aplicó el “Cuestionario MBI” y el “Índice de Discapacidad cervical”. El 73% de los participantes fueron mujeres, el 39% se encontraba en el rango de edad de 51-60 años, el 61% estaba casado y el 67% tenía más de 10 años de experiencia laboral en la institución. Los niveles de agotamiento emocional se registraron en un 89%, mientras que la despersonalización fue del 78%, mostrando bajos niveles, y la realización personal alcanzó un 44%, destacando mayormente niveles altos. De manera adicional, el 51% exhibió un grado leve de discapacidad cervical. Se identificó que no existía una asociación significativa ( $p > 0.05$ ) entre la discapacidad cervical y el estrés laboral (0,568), la despersonalización (0,241) y la realización personal (0,910). Sin embargo, se observó una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre la discapacidad cervical y el agotamiento emocional. Se concluyó que, no se encontró relación entre la discapacidad cervical y el estrés laboral, la despersonalización o la realización personal en docentes que desempeñan sus labores de manera semipresencial. Sin embargo, se identificó una asociación significativa entre la discapacidad cervical y el agotamiento emocional en este grupo de profesionales educativos.

Salazar y Salazar (13) en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar la relación entre la ansiedad y la agresividad en estudiantes de una Institución Secundaria Pública de Villa El Salvador, Lima 2021”*. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 240 estudiantes de una institución educativa, los cuales se les aplicó el Test de Ansiedad de Zung (modificado) y el Cuestionario de Agresividad AQ de Buss y Perry (modificado). Los

resultados fueron: Se observó que la gran mayoría de los estudiantes no experimentaban ansiedad (81.7%). En cuanto a la agresividad, la mayoría mostró un nivel medio de agresividad (30.8%). Además, se identificó una correlación significativa y moderadamente positiva ( $\rho$ : 0.544,  $p < 0.01$ ) entre los niveles de ansiedad y agresividad. Se observó una asociación baja positiva intensidad ( $\rho$ : 0.368) entre la variable ansiedad y la dimensión de agresividad física. Se observó una asociación baja positiva ( $\rho$ : 0.299) entre la variable ansiedad y la dimensión de agresividad verbal. Se observó una asociación moderada positiva ( $\rho$ : 0.484) entre la variable ansiedad y la dimensión de ira. Se observó una asociación buena positiva ( $\rho$ : 0.610) entre la variable ansiedad y la dimensión de hostilidad. Se concluyó que, a medida que aumenta la ansiedad, aumenta la probabilidad de expresar agresividad; además, se observó que la ansiedad está positivamente relacionada de manera altamente significativa con las cuatro dimensiones de la agresividad.

Barrueta y Katty (14) en su estudio tuvieron como objetivo “*Determinar la relación entre dolor cervical y el nivel de discapacidad en el personal de enfermería de un Hospital estatal*”. El estudio tuvo un nivel correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 300 enfermeras, los cuales se les aplicó instrumentos como el Índice de discapacidad cervical, y otro cuestionario validado y confiable para evaluar el dolor cervical. Los resultados fueron: De los 300 individuos, se obtuvo una edad promedio de 40.30 años, siendo el 93.3% de la muestra mujeres. Se encontró una prevalencia del 88.3% para el dolor cervical, y el análisis reveló una relación significativa entre el dolor cervical y el grado de discapacidad cervical en el personal de enfermería del hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega ( $p=0.00$ ). Además, se identificaron factores asociados al dolor cervical, incluyendo las horas de trabajo ( $p=0.00$ ), la actividad física ( $p=0.00$ ) y la práctica de actividad deportiva ( $p=0.00$ ). Estos resultados subrayan la importancia de considerar múltiples variables al abordar el dolor cervical en el

ámbito del personal de enfermería. Se concluyó que, las variables de estudio (dolor cervical y discapacidad cervical) estuvieron relacionados en el personal de enfermería.

## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1. Discapacidad**

La complejidad, dinámica y naturaleza multidimensional de la discapacidad la convierten en un tema que frecuentemente genera desacuerdo. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) aborda la relación entre el funcionamiento y la discapacidad como un proceso interactivo que se ve afectado por las condiciones de salud y diversos factores contextuales (15). El concepto global de discapacidad abarca “todas las deficiencias, limitaciones en la ejecución de actividades y restricciones en la participación, haciendo referencia a los aspectos desfavorables de la interacción entre una persona y los factores contextuales que la rodean” (16).

La discapacidad es un concepto en constante “evolución, emergiendo de la interacción entre las personas que presentan ciertas deficiencias y las barreras creadas por actitudes y entornos que limitan su participación plena y efectiva en la sociedad, privándolas de igualdad de condiciones”. Al considerar la discapacidad como una interacción, se puede deducir que no es intrínseca a la persona (17). Según la Ley General de la Persona con Discapacidad definido por el Estado peruano, menciona que es toda “aquella persona que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás” (18). Además, esta ley se vincula con normas internacionales como la “Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”.

### **2.2.1.1. Clasificación de la discapacidad (19)**

#### **a) Discapacidad Física o Motora**

La discapacidad física o motora se define por la falta o restricción sustancial de una porción del cuerpo, resultando en impedimentos significativos para la realización habitual de la persona.

#### **b) Discapacidad Sensorial**

La discapacidad sensorial comprende a aquellas personas que enfrentan la pérdida de su capacidad visual o auditiva, lo que resulta en obstáculos sustanciales en la comunicación y la utilización del lenguaje. Este tipo de discapacidad requiere la implementación de enfoques particulares para afrontar los desafíos cotidianos asociados con la ausencia o restricción sensorial.

#### **c) Discapacidad intelectual**

La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones en las habilidades cotidianas adquiridas para enfrentar diversas situaciones en la vida. Afecta el aprendizaje, comprensión y comunicación, siendo irreversible y persistente. Aunque no implica enfermedad, representa un desafío vitalicio, impactando no solo al individuo sino también a su familia. Con el apoyo adecuado, las personas con discapacidad intelectual pueden perseguir aspiraciones y alcanzar metas.

#### **d) Discapacidad Psíquica**

La discapacidad psíquica se vincula estrechamente con la conducta del individuo, siendo identificada cuando se presentan trastornos en su adaptabilidad comportamental. Abarca condiciones que afectan la salud mental y la capacidad de gestionar emociones, pensamientos y relaciones interpersonales de manera adecuada. Se manifiesta en desafíos significativos para el funcionamiento diario y

la participación social, requiriendo intervenciones específicas para mejorar la calidad de vida y la autonomía del individuo afectado.

#### **2.2.1.2. Discapacidad por dolor cervical**

La discapacidad de la columna cervical es un problema global que afecta a aproximadamente el 30-50% de la población, especialmente en los países industrializados. Este trastorno impacta la funcionalidad de la columna cervical, siendo influenciado por diversos factores como el trabajo repetitivo y monótono, la postura prolongada en el trabajo, el estrés psicosocial laboral, el hábito de fumar y antecedentes de enfermedades en el cuello o los hombros (20).

Esta discapacidad se manifiesta como una limitación o deficiencia en la actividad y participación debido a trastornos en la columna cervical y sus tejidos circundantes (21).

La discapacidad cervical se considera como una de las condiciones musculoesqueléticas más comunes en las sociedades modernas, siendo de gran importancia para los profesionales de la salud en general y, de manera específica, para los fisioterapeutas. Su análisis cobra relevancia debido a la alta incidencia que exhibe en el entorno sanitario y laboral (22).

La discapacidad de la columna cervical también guarda relación con el debilitamiento de la condición del tejido muscular en la región del cuello, así como con la disminución de la percepción sensorial propia en la zona cervical (23). Por lo tanto, la discapacidad cervical es la limitación a realizar cualquier actividad por la causa de cualquier afección en la columna cervical.

#### **2.2.1.3. Medición de la discapacidad cervical**

Para evaluar el grado de discapacidad cervical, se empleó el cuestionario conocido como "Neck Disability Index (NDI)". Este instrumento goza de amplia utilización en diversos estudios y ha sido validado en más de 20 idiomas, incluyendo el español. Cabe

destacar que se ha adaptado a partir del cuestionario de discapacidad de Oswestry, diseñado originalmente para evaluar el dolor lumbar (24).

La autoevaluación mediante este cuestionario demanda un tiempo estimado de 15 a 20 minutos. Consta de 10 preguntas, cada una con 6 opciones de respuesta que reflejan diferentes niveles de capacidad funcional, puntuados del 0 al 5. Los ítems son los siguientes: "Intensidad del dolor cervical, Cuidados personales, Levantar pesos, Lectura, Dolor de cabeza, Concentrarse en algo, Trabajo y actividades habituales, Conducción de vehículos, Sueño y Actividades de ocio" (24).

### **2.2.2. Trastorno de ansiedad**

La ansiedad ha sido abordada desde diversas perspectivas teóricas dentro del ámbito de la psicología, y se le ha asignado una variedad de denominaciones como "ansiedad", "miedo", "angustia", "tensión" y "estrés". Según Mc Reynolds, el concepto de ansiedad fue abordado por Kierkegaard, lo cual aparece en su obra "El concepto de angustia". En dicha obra, define la ansiedad como una característica intrínseca a la libertad humana, vinculada a la confrontación y la elección entre alternativas (25).

La ansiedad se identifica como un tipo de trastorno más prevalentes globalmente, superada únicamente por la depresión y el alcoholismo. Este trastorno implica un temor hacia situaciones sociales, surgiendo de la preocupación acerca de la capacidad interpersonal. Las personas que experimentan ansiedad a menudo se inquietan por escenarios que les generan sentimientos de vergüenza e ira debido a sus habilidades sociales limitadas (26).

La ansiedad se caracteriza por una condición emocional que se manifiesta a través de síntomas tanto cognitivos como somáticos. Esto incluye sensaciones de tensión, pensamientos preocupantes, aumento de la sudoración, cambios en la presión arterial, experiencias de desrealización y la anticipación de posibles peligros o amenazas futuras (27).

Actualmente, se conoce como “trastorno de ansiedad” y, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos de ansiedad se caracterizan por la presencia de “un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos. Los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional importantes” (28).

Los trastornos de ansiedad pueden surgir cuando una persona experimenta preocupación, inquietud o miedo hacia eventos que están por ocurrir en el futuro. Aunque es importante destacar que la ansiedad es “una reacción humana común experimentada por la mayoría, cuando estos pensamientos empiezan a afectar negativamente la vida cotidiana, podría indicar la presencia de un trastorno de ansiedad”. Estos trastornos tienen un impacto significativo en la calidad de vida, afectando el funcionamiento social y laboral, y a menudo se asocian con la presencia de otras condiciones médicas (29).

#### **2.2.2.1. Síntomas de la ansiedad**

Aquellos individuos que sufren de un trastorno de ansiedad pueden enfrentarse a un temor desmesurado o una preocupación intensa, ya sea en respuesta a situaciones específicas, como una crisis de angustia o eventos sociales, o, en el caso del trastorno de ansiedad generalizada, frente a diversas situaciones cotidianas. Estos síntomas suelen persistir durante un período extendido, abarcando al menos varios meses, y con frecuencia, se observa la tendencia a evitar aquellas situaciones que desencadenan la ansiedad (28).

Otras manifestaciones comunes en los trastornos de ansiedad engloban: Dificultad para mantener la concentración o tomar decisiones, Irritabilidad, sensación de tensión o inquietud persistente, Malestar abdominal o náuseas, Experimentar palpitaciones cardíacas, Presentar episodios de sudoración, temblores o tiritones, Padecer

alteraciones en el patrón de sueño, y experimentar una sensación constante de peligro inminente, pánico o fatalidad (28).

Es importante destacar que los trastornos de ansiedad no solo incrementan la propensión a la depresión y a los trastornos por consumo de sustancias, sino que también elevan el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas.

#### **2.2.2.2. Tipos de ansiedad**

Existen varios tipos de trastornos de ansiedad, entre ellos (30):

- a) El trastorno de ansiedad generalizada se manifiesta a través de una preocupación persistente y excesiva relacionada con actividades o eventos cotidianos.
- b) El trastorno de angustia se caracteriza por la experimentación de crisis de angustia acompañadas por el temor constante a que se repitan.
- c) El trastorno de ansiedad social implica niveles elevados de miedo y preocupación respecto a situaciones sociales que puedan inducir sentimientos de humillación, vergüenza o rechazo.
- d) La agorafobia se presenta como un miedo excesivo, ansiedad y evitación de situaciones que podrían desencadenar pánico, sensación de estar atrapado, desamparo o vergüenza.
- e) El trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por una preocupación o miedo excesivo ante la idea de estar separado de personas con las que existe un vínculo emocional estrecho.
- f) Las fobias específicas implican miedos intensos e irracionales hacia objetos o situaciones particulares, llevando a conductas de evitación y generando considerable angustia.

- g) El mutismo selectivo se manifiesta como la incapacidad persistente para hablar en ciertos contextos sociales, a pesar de tener la capacidad de comunicarse cómodamente en otros entornos, siendo algo que afecta principalmente a los niños.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación entre el grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.

**Ho:** No existe relación entre el grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi1:** Existe relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.

**Ho1:** No existe relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.

**Hi2:** Existe relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.

**Ho2:** No existe relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método en esta investigación fue Hipotético - deductivo. Según Hernández, Fernández y Baptista (31), este método científico inicia al emplear una teoría o un marco conceptual preexistente para generar una o más suposiciones concretas. Estas suposiciones se presentan como afirmaciones provisionales acerca de las relaciones entre variables o fenómenos, las cuales posteriormente serán sometidas a una evaluación empírica.

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque en esta investigación fue Cuantitativo. Según Hernández et al. (31), este enfoque científico se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para describir, explicar, predecir o controlar fenómenos. La finalidad es la medición de las variables y la identificación de relaciones que pueden medirse entre ellas.

### **3.3. Tipo y nivel de investigación**

La investigación fue de tipo Aplicada. Según Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero (32), este tipo de investigación aplica a la práctica los entendimientos teóricos y científicos con el propósito de abordar problemas específicos o realzar situaciones concretas. La investigación fue de nivel Descriptivo - correlacional. Según Ñaupas et al. (32), este nivel tiene como objetivo principal describir las características o propiedades de un fenómeno y, al mismo tiempo, examinar las relaciones existentes entre diferentes variables.

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de esta investigación fue No experimental. Según Hernández et al. (31), este diseño se utiliza para explorar un fenómeno o una relación entre variables sin interferir o controlarlos directamente. Se basa en la observación y la recopilación de datos preexistentes.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

La población de estudio se refiere al conjunto de individuos, objetos o eventos que se busca examinar dentro de un estudio, constituyendo una muestra que refleja de manera representativa el conjunto más amplio relacionado con la temática de investigación (33). La población estuvo conformada por todos los pacientes que realicen sus tratamientos en el Centro Médico Especializado Grupo Fisio. Tomando como referencia como población la del periodo anterior la cual estuvo conformada por 241 pacientes (en los últimos 03 meses).

#### **3.5.2. Muestra**

La muestra de investigación implica elegir un conjunto representativo extraído de una población más amplia, con el objetivo de examinar y derivar conclusiones sobre esa población en su conjunto (33). por lo que, la muestra de esta investigación estuvo conformada por todos los pacientes de acuerdo a los criterios de selección.

#### **3.5.3. Muestreo**

El muestreo fue de manera no probabilístico de tipo censal; ya que se seleccionaron mediante los criterios de selección descritos a continuación y en el orden que van ingresando al centro de Rehabilitación.

#### **Criterios de selección:**

- **Criterios de inclusión:**
  - ✓ Pacientes del Centro Médico Especializado Grupo Fisio
  - ✓ Pacientes que presenten dolor cervical mayor a 3 meses.

- ✓ Pacientes diagnosticados con Ansiedad
- ✓ Pacientes entre 30 y 50 años de edad.
- ✓ Pacientes de ambos sexos.
- ✓ Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:**
  - ✓ Pacientes que tengan problemas al entender los enunciados de la ficha de recolección de datos.
  - ✓ Pacientes que sean cuidados por tercera persona o sean dependientes.
  - ✓ Pacientes que recibieron tratamiento farmacológico para el dolor y fisioterapéutico en los últimos 3 meses.
  - ✓ Pacientes con problemas neurológicos antes de recibir el tratamiento fisioterapéutico.

### 3.6. Variables y operacionalización

#### Variable 1: Discapacidad cervical

**Definición Operacional:** Evalúa la discapacidad y la limitación funcional relacionadas con el dolor cervical; mediante el Cuestionario de discapacidad cervical (Neck Disability Index) de seis categorías de los ítems siguiendo el criterio de calificación de tipo Likert de 0,1, 2, 3, 4 y 5. La puntuación final corresponde a la clasificación de: “Sin discapacidad”, “Discapacidad leve”, “Discapacidad moderada”, “Discapacidad severa” y “Discapacidad completa”.

#### 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>
Discapacidad cervical	No presenta dimensiones	<ul style="list-style-type: none"><li>• “Intensidad del dolor”</li><li>• “Cuidados personales”</li><li>• “Levantar pesos”</li><li>• “Lectura”</li><li>• “Dolor de cabeza”</li><li>• “Concentrarse en algo”</li><li>• “Trabajo”</li><li>• “Conducción de vehículos”</li><li>• “Sueño”</li><li>• “Actividades de Ocios”</li></ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"><li>• De 0 a 4 puntos = Sin discapacidad</li><li>• De 5 a 14 puntos = Discapacidad leve</li><li>• De 15 a 24 puntos = Discapacidad moderada</li><li>• De 25 a 34 puntos = Discapacidad severa</li><li>• De 35 a 50 puntos = Discapacidad completa</li></ul>

## Variable 2: Trastorno de ansiedad

**Definición Operacional:** Evalúa una variedad de síntomas ansiosos experimentados por la persona, en sus dimensiones somático y cognoscitivos; mediante la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) de cuatro categorías de los ítems siguiendo el criterio calificación de tipo Likert de 1, 2, 3 y 4 que corresponden a las escalas de Nunca o raras veces, Algunas veces, Con bastante frecuencia y Siempre o casi siempre.

### 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>
Trastorno de ansiedad	Síntomas somáticos	Temblor Dolor en el cuerpo Fatigas y debilidades Palpitación Desmayo Transpiración Parestesia de dedos Nausea y vómito	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de los límites normales o no hay ansiedad presente = Menor a 40 puntos</li> <li>• Presencia de ansiedad moderada = De 40 a 54 puntos</li> <li>• Presencia de ansiedad marcada a severa = De 55 a 65 puntos</li> <li>• Presencia de ansiedad en grado de grado moderado a grave = Mayor a 65 puntos</li> </ul>
	Síntomas cognoscitivos	Nerviosismo Irritabilidad Inquietud Presentimientos negativos Disnea Insomnios y pesadillas		

**Variable control: Características sociodemográficas**

**Definición Operacional:** Describen y clasifican a las personas en función de ciertos aspectos sociales y demográficos, los cuales son la edad, sexo, estado civil y estatura; mediante una Ficha de recolección de datos de cinco categorías para la dimensión edad, de dos categorías para dimensión sexo, de cinco categorías para la dimensión estado civil y de cinco categorías para la dimensión estatura.

**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 de una persona desde su nacimiento.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"><li>• 31 - 35 años</li><li>• 36 - 40 años</li><li>• 41 – 45 años</li><li>• 46 – 50 años</li><li>• 51 - 55 años</li></ul>
	Sexo	Conjunto de caracterizas de los individuos de una especie.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masculino</li><li>• Femenino</li></ul>
	Estado civil	Situación determinada por la relación familiar, del matrimonio o parentesco	Nominal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Soltero</li><li>• Casado</li><li>• Conviviente</li><li>• Divorciado</li><li>• Separado</li></ul>
	Estatura	Medición de la estatura en centímetros y dos decimales	Nominal	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1,40 – 1,49 m.</li><li>• 1,50 – 1,59 m.</li><li>• 1,60 – 1,69 m.</li><li>• 1,70 – 1,79 m.</li><li>• 1,80 – 1,90 m.</li></ul>

### **3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica para esta investigación fue la encuesta. Según Marradi, Archenti y Piovani (34), esta técnica facilita la exploración de diversas facetas relacionadas con los individuos o grupos bajo examen, investigando eventos, actitudes, creencias, opiniones, pautas de compra, tendencias significativas e incluso preferencias políticas. Además, se realizarán las siguientes actividades para el recojo de datos, cumpliendo con las normas de bioseguridad anti Covid-19 al momento de evaluar a los participantes:

Primero, se solicitó al representante del Centro Médico Especializado Grupo Físio, mediante una solicitud (Anexo N° 05) para efectuar esta investigación durante los meses de Enero y Marzo del año 2024. Luego, se seleccionó con responsabilidad a los pacientes participantes mediante criterio de inclusión y exclusión para después explicarles las instrucciones del proceso de evaluación. A los que entren al estudio, se les entregó el documento de consentimiento informado (Anexo N° 04) para que firmen aceptando participar voluntariamente (se entregó una copia del documento a cada participante). Después, se proporcionó a cada participante una “Ficha de recopilación de datos”, conformado de tres secciones:

1. Las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y estatura)
2. Cuestionario de discapacidad cervical (Neck Disability Index)
3. Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)

La ficha se aplicó antes de comenzar la primera sesión fisioterapéutica de los pacientes y demorará entre 25 a 30 minutos. Por último, los resultados fueron recopilados y registrados de forma digital en una base de datos utilizando Microsoft Excel 2019, garantizando la confidencialidad y el anonimato de cada participante. Este proceso estuvo supervisado por el responsable de la presente investigación.

### 3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos para esta investigación fueron el Cuestionario de discapacidad cervical (Neck Disability Index) y la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA), los cuales están validados. Según Hechavarría (2012), el cuestionario constituye una herramienta empleada para recopilar datos de individuos que participan en una encuesta, entrevista u otros métodos, abarcando la captura y registro de las respuestas e información proporcionada por los participantes (35).

#### **Cuestionario de discapacidad cervical (Neck Disability Index)**

Este cuestionario es ampliamente utilizado para medir la discapacidad relacionada con el dolor cervical y el objetivo principal es evaluar la discapacidad percibida por el paciente debido al dolor cervical y proporcionar una medida cuantitativa de la gravedad de dicha discapacidad. La adaptación de esta escala ha sido realizada en diversas poblaciones y validada en más de 20 idiomas, incluyendo la lengua castellana (36).

Este cuestionario consta de 10 ítems o preguntas que abordan diversos aspectos de la discapacidad relacionada con el cuello, como el dolor, la movilidad y la realización de actividades cotidianas. Cada pregunta tiene opciones de respuesta graduadas que permiten al individuo expresar el grado de limitación que experimenta (37).

#### **Ficha técnica**

<b>Nombre:</b>	Cuestionario de discapacidad cervical (Neck IDisability Index)
<b>Autores:</b>	McCarthy et al.
<b>Población:</b>	En 170 pacientes con dolor de cuello que acudían a la clínica de columna
<b>Tiempo:</b>	4 meses
<b>Momento:</b>	Al momento que ingresan

<b>Lugar:</b>	Departamento de consultas externas de columna vertebral del Queen's Medical Centre (Nottingham, Reino Unido)
<b>Validez:</b>	No menciona
<b>Confiabilidad:</b>	El alfa de Cronbach fue aceptable con 0,864 (límites de confianza del 95%: 0,825-0,894) (38)
<b>Tiempo de llenado:</b>	10 min.
<b>Número de ítems:</b>	10 ítems
<b>Dimensiones:</b>	No presenta dimensiones
<b>Alternativas de respuesta:</b>	Mediante la escala Likert de 0,1, 2, 3,4 y 5; que corresponde a “Puedo ...”, “Puedo ..., pero ...”, “Puedo hacer casi ..., pero ...”, “No puedo ...”, “Apenas puedo ...” y “No puedo en nada ...”
<b>Baremos (niveles, grados) de la variable:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 0 a 4 puntos = Sin discapacidad</li> <li>• De 5 a 14 puntos = Discapacidad leve</li> <li>• De 15 a 24 puntos = Discapacidad moderada</li> <li>• De 25 a 34 puntos = Discapacidad severa</li> <li>• De 35 a 50 puntos = Discapacidad completa</li> </ul>
Elaboración propia	

### **Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)**

Esta escala es un instrumento psicométrico utilizado para medir niveles de ansiedad en individuos. Fue desarrollada por el psiquiatra y psicólogo estadounidense William W.K. Zung en la década de 1970. El propósito principal de esta escala es evaluar la presencia y la intensidad de síntomas de ansiedad en personas que buscan atención médica o que participan en investigaciones clínicas.

La escala original consta de 20 ítems que cuantifican síntomas ansiosos, incluyendo 15 somáticos y 5 cognitivos, en relación con los últimos treinta días. En su estructura, esta escala presenta un formato de respuesta tipo Likert; sin embargo, la escala usada para esta investigación está modificada y consta de 18 ítems, los cuales abordan manifestaciones comunes de ansiedad, como la inquietud, la tensión muscular, la

dificultad para relajarse y otros síntomas relacionados. Cada ítem, al igual que el original, se evalúa en una escala de cuatro puntos, y la puntuación total proporciona una medida cuantitativa de la ansiedad percibida por el individuo. En consecuencia, el puntaje total puede estar entre 18 y 72 puntos (39).

#### Ficha técnica

<b>Nombre:</b>	Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)
<b>Autor:</b>	Novara, J., Sotillo, C., y Warthon, D
<b>Población:</b>	178 pacientes
<b>Tiempo:</b>	No menciona
<b>Momento:</b>	No menciona
<b>Lugar:</b>	Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi
<b>Validez:</b>	Presenta validez de constructo y de contenido
<b>Confiabilidad:</b>	Presenta un $\alpha$ de Cronbach mayor a 0.75 (40)
<b>Tiempo de llenado:</b>	10 min.
<b>Número de ítems:</b>	20 ítems
<b>Dimensiones:</b>	Síntomas somáticos y síntomas afectivos
<b>Alternativas de respuesta:</b>	Mediante la escala Likert de 1, 2, 3 y 4; que corresponde a "Nunca o Raras veces", "Algunas veces", "Con frecuencia" y "Siempre o casi siempre"; respectivamente.
<b>Baremos (niveles, grados) de la variable:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor a 50 puntos: Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente.</li> <li>• De 50 a 59 puntos: Presencia de ansiedad leve a moderada.</li> <li>• De 60 a 69 puntos: Presencia de ansiedad moderada a intensa.</li> <li>• Mayor a 69 puntos: Presencia de ansiedad en grado máximo.</li> </ul>

Elaboración propia

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez que se haya completado la compilación de datos de todos, los participantes en una base de datos, se utilizaron la aplicación "IBM SPSS Statistics" versión 28.0 para realizar el

análisis de datos, y se mostraron gráficamente los resultados mediante el uso de "Microsoft 365" y "Microsoft Excel" versión Excel 2021.

En lo que respecta a las variables sociodemográficas, se empleó la técnica de distribución de frecuencia. Para evaluar las relaciones entre variables cualitativas, se seleccionó una prueba estadística pertinente, específicamente el test chi-cuadrado diseñado para variables cualitativas. Previo al abordaje de la relación, se llevó a cabo una prueba de normalidad mediante el test de Kolmogorov-Smirnov. Posteriormente, se procedió con el análisis estadístico inferencial correspondiente, el cual incluyeron pruebas correlacionales utilizando el coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman, según la distribución identificada para cada variable. Se estableció el nivel de significancia para refutar la hipótesis nula en  $<0.05$ .

### **3.9. Aspectos éticos**

Los elementos éticos representan un conjunto de principios ligados a la moral y valores que orientan una situación o acción particular, asegurando una utilización responsable que no ocasione daño a las personas ni a la sociedad en su conjunto. En este estudio, se incorporarán elementos éticos que abarcan la salvaguarda de la confidencialidad e integridad de los datos mediante la asignación de códigos únicos a los participantes.

Se tomaron medidas para prevenir cualquier eventual perjuicio a los participantes, cuidando de su bienestar tanto en el transcurso como posterior al estudio. Además de garantizar la seguridad, se perseguirá el bienestar global de los participantes, con la aspiración de que este estudio aporte al avance de la investigación médica en su conjunto, ofreciendo información valiosa sobre el tema objeto de estudio. Se cumplieron los protocolos requeridos para obtener la aprobación del Comité de Ética de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de la Universidad Norbert Wiener antes de comenzar el proyecto de investigación.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

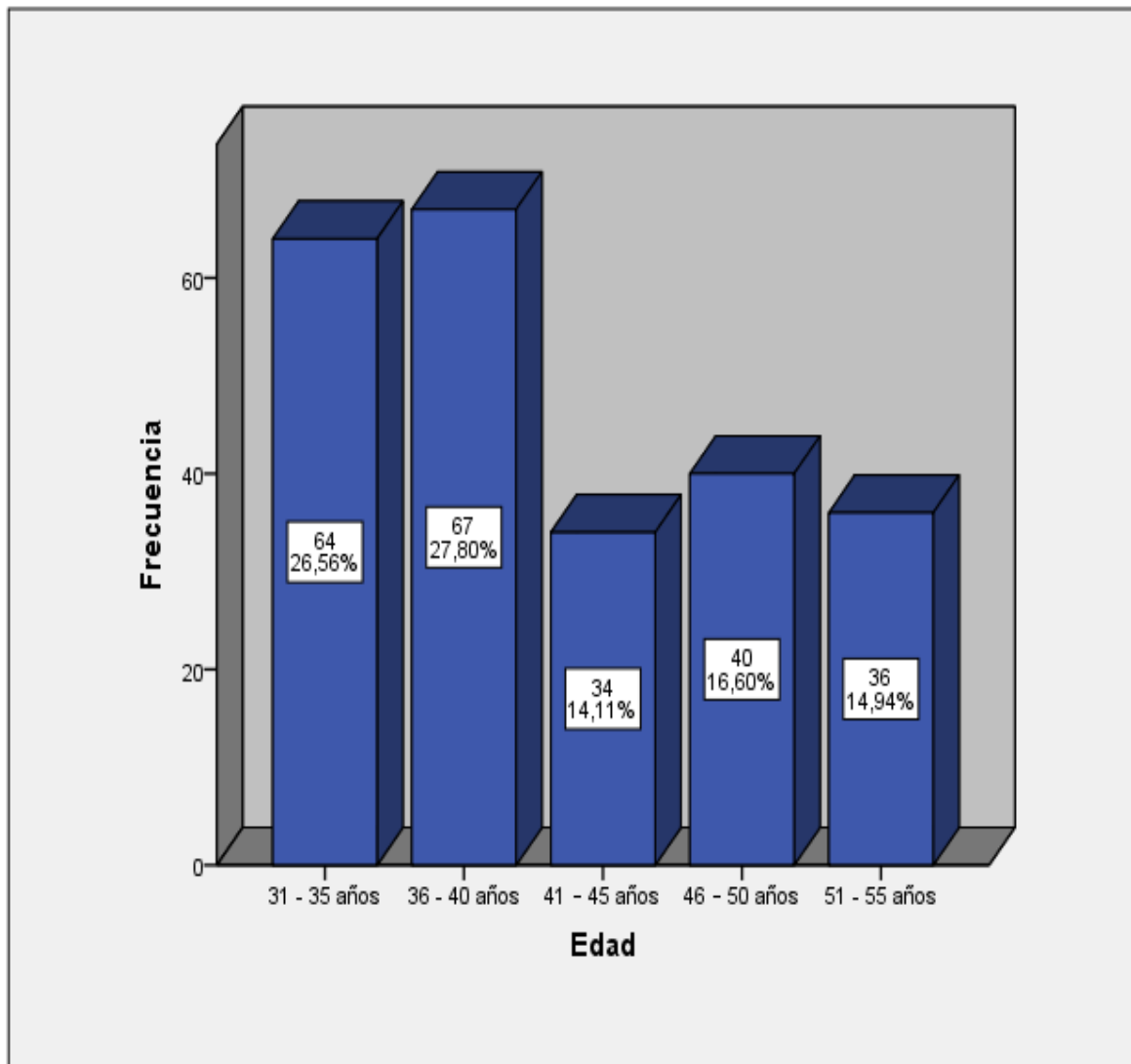
En este estudio participaron un total de 241 pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024; de ambos géneros, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

#### 4.1.1 Características sociodemográficas de la muestra

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

<b>EDAD</b>			
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
31 - 35 años	64	26,6%	26,6%
36 - 40 años	67	27,8%	54,4%
41 - 45 años	34	14,1%	68,5%
46 - 50 años	40	16,6%	85,1%
51 - 55 años	36	14,9%	100%
Total	241	100%	

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

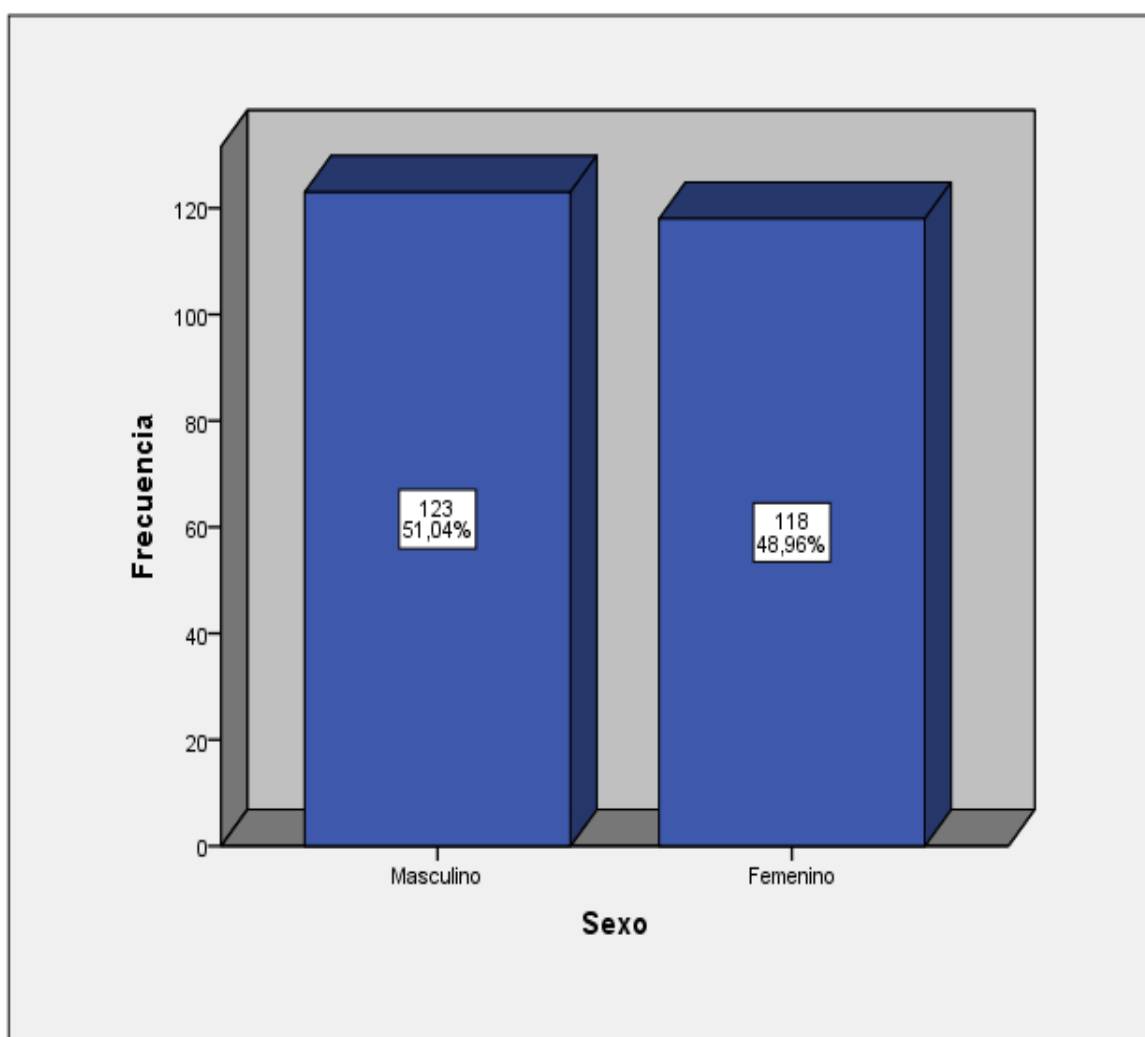


La Tabla n.º1 y la Figura n.º1 muestran la distribución por grupo etario. El grupo con edades entre 36 y 40 años representa el 27.80% de la muestra. El grupo de 31 a 35 años representa el 26.56%. El grupo de 46 a 50 años representa el 16.60% de la muestra. El grupo de 51 a 55 años representa el 14.94% de la muestra. Finalmente, el grupo de 41 a 45 años representa el 14.11% del total.

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

<b>SEXO</b>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	123	51%	51%
Femenino	118	49%	100%
Total	241	100%	

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

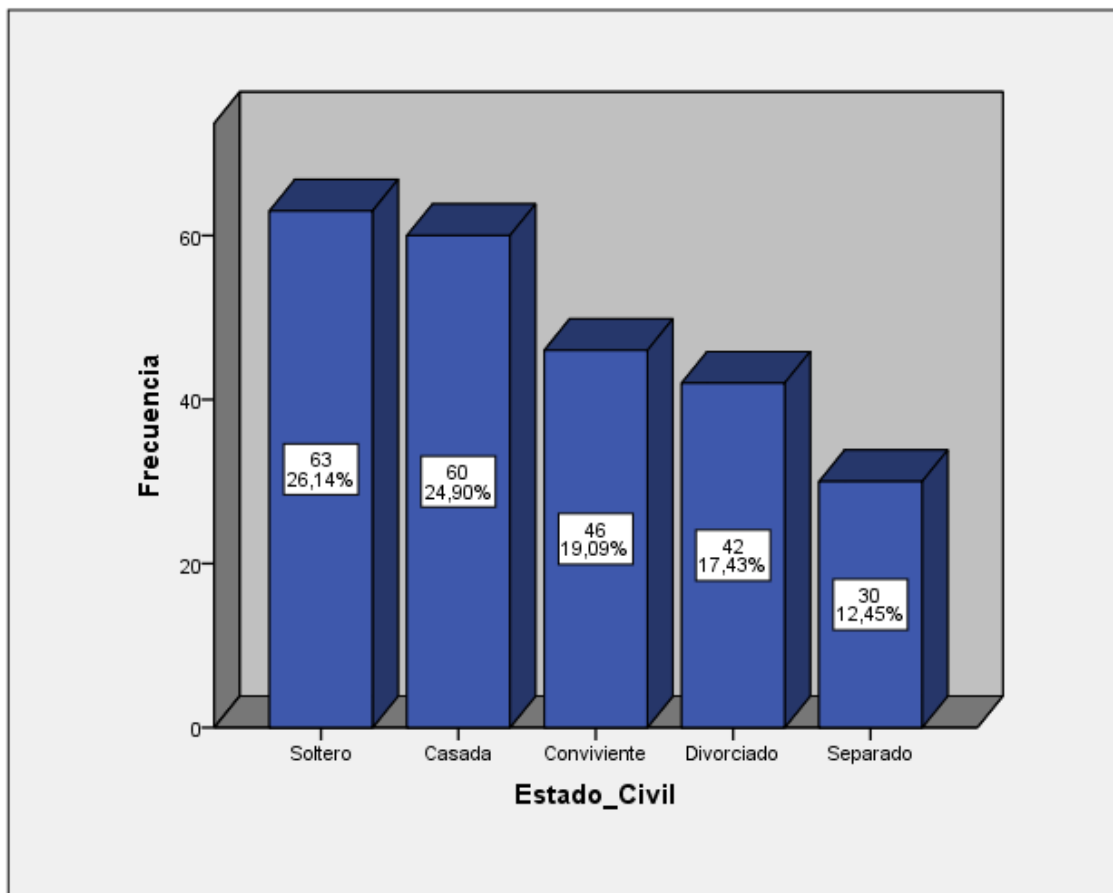


La Tabla n.º2 y la Figura n.º2 presentan la distribución por sexo de la muestra. La muestra está representada por una ligera mayoría el género masculino, con un 51.04%, mientras que el 48.96% está conformado por personas del género femenino.

**Tabla n.º3:** Distribución por estado civil de la muestra.

<b>ESTADO CIVIL</b>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	63	26,1%	26,1%
Casada	60	24,9%	51%
Conviviente	46	19,1%	70,1%
Divorciado	42	17,4%	87,6%
Separado	30	12,4%	100%
Total	241	100%	

**Figura n.º3:** Distribución por estado civil de la muestra.

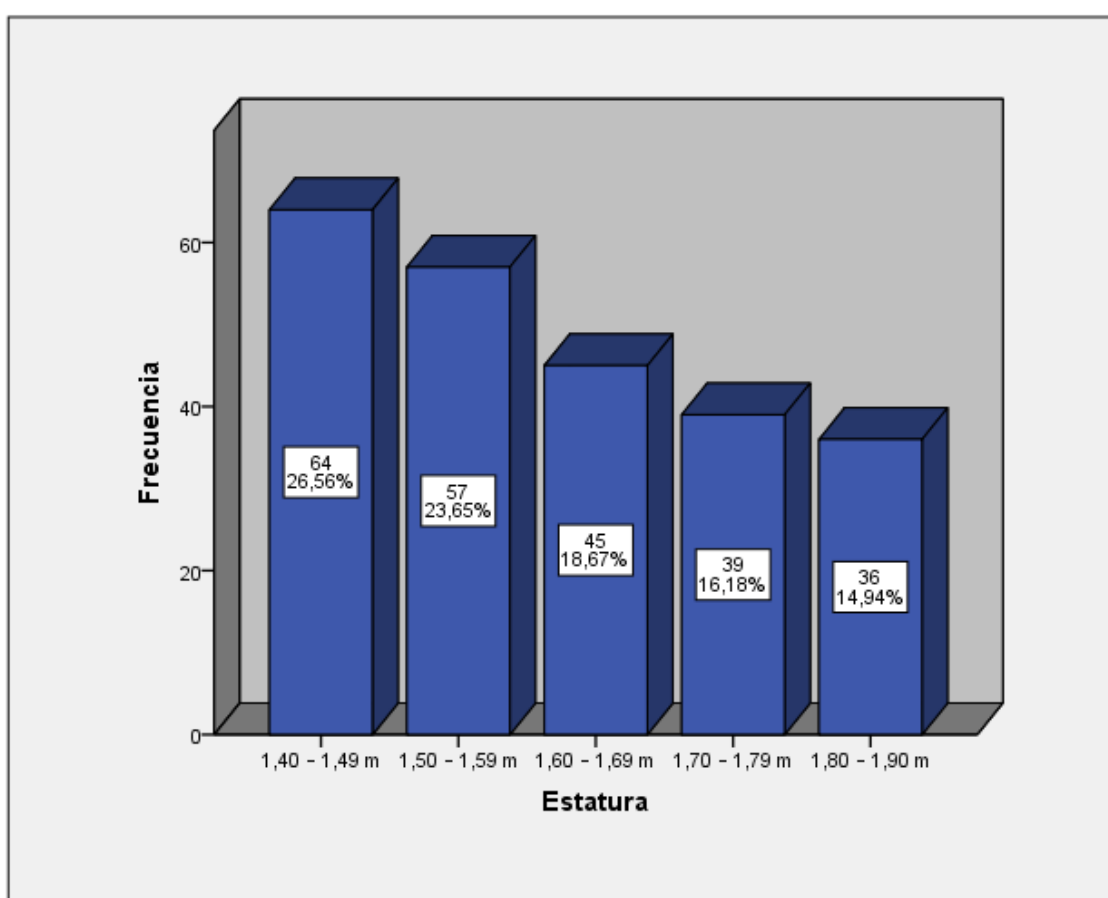


La Tabla n.º3 y la Figura n.º3 presentan la distribución por estado civil de la muestra. El 26.14% de la muestra se encuentra en situación de soltero. El 24.90% se encuentra en situación de casado. El 19.09% se encuentra en situación de conviviente. El 17.43% se encuentra en situación de divorciado. El 12.45% tiene como estado civil separado.

**Tabla n.º4:** Distribución por estatura de la muestra.

<b>ESTATURA</b>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1,40 – 1,49 m	64	26,6%	26,6%
1,50 – 1,59 m	57	23,7%	50,2%
1,60 – 1,69 m	45	18,7%	68,9%
1,70 – 1,79 m	39	16,2%	85,1%
1,80 – 1,90 m	36	14,9%	100%
Total	241	100%	

**Figura n.º4:** Distribución por estatura de la muestra.



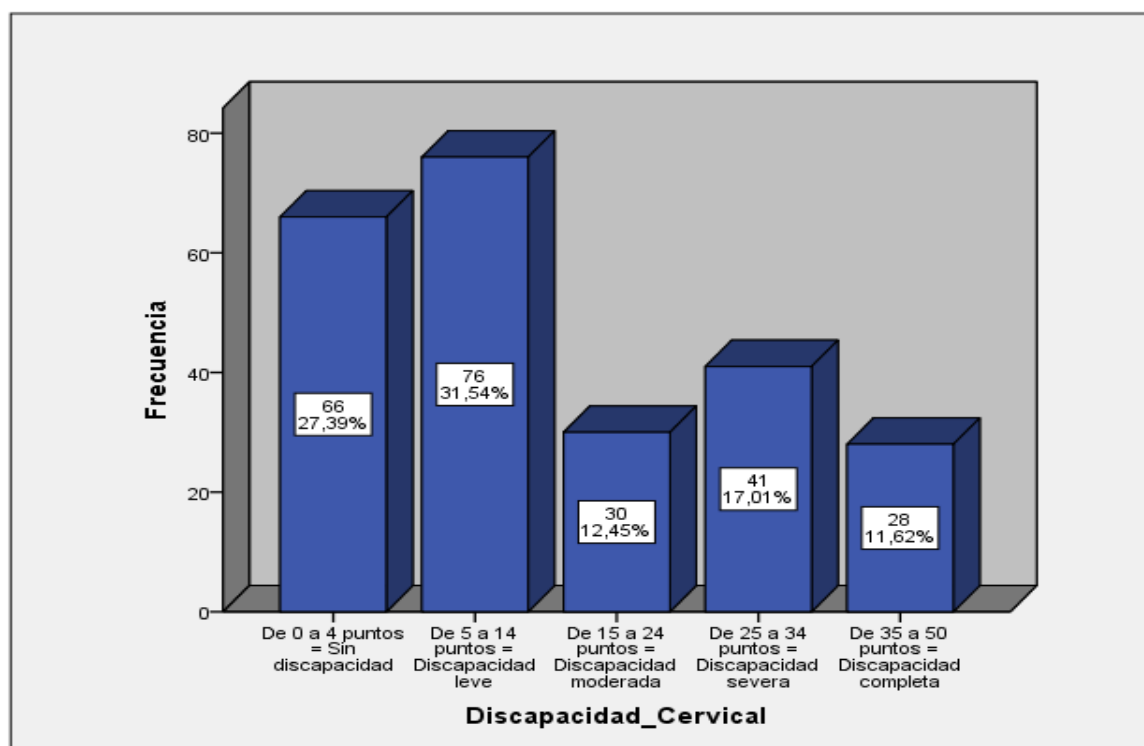
La Tabla n.º4 y la Figura n.º4 presentan la distribución por estatura de la muestra. El grupo con estaturas entre 1.40 y 1.49 metros representa el 26.56% del total de la muestra. El 23.65% tiene una estatura de entre 1.50 y 1.59 metros. El 18.67% posee una estatura entre 1.60 y 1.69 metros. El 16.18% posee una estatura de 1.70 y 1.79 metros. El 14.94% posee una estatura entre 1.80 y 1.90 metros.

#### 4.1.2 Características clínicas de la muestra

**Tabla n.º5:** Distribución del grado de discapacidad cervical.

<b>DISCAPACIDAD CERVICAL</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
De 0 a 4 puntos = Sin discapacidad	66	27,4%	27,4%	
De 5 a 14 puntos = Discapacidad leve	76	31,5%	58,9%	
De 15 a 24 puntos = Discapacidad moderada	30	12,4%	71,4%	
De 25 a 34 puntos = Discapacidad severa	41	17%	88,4%	
De 35 a 50 puntos = Discapacidad completa	28	11,6%	100%	
Total	241	100%		

**Figura n.º5:** Distribución del grado de discapacidad cervical.

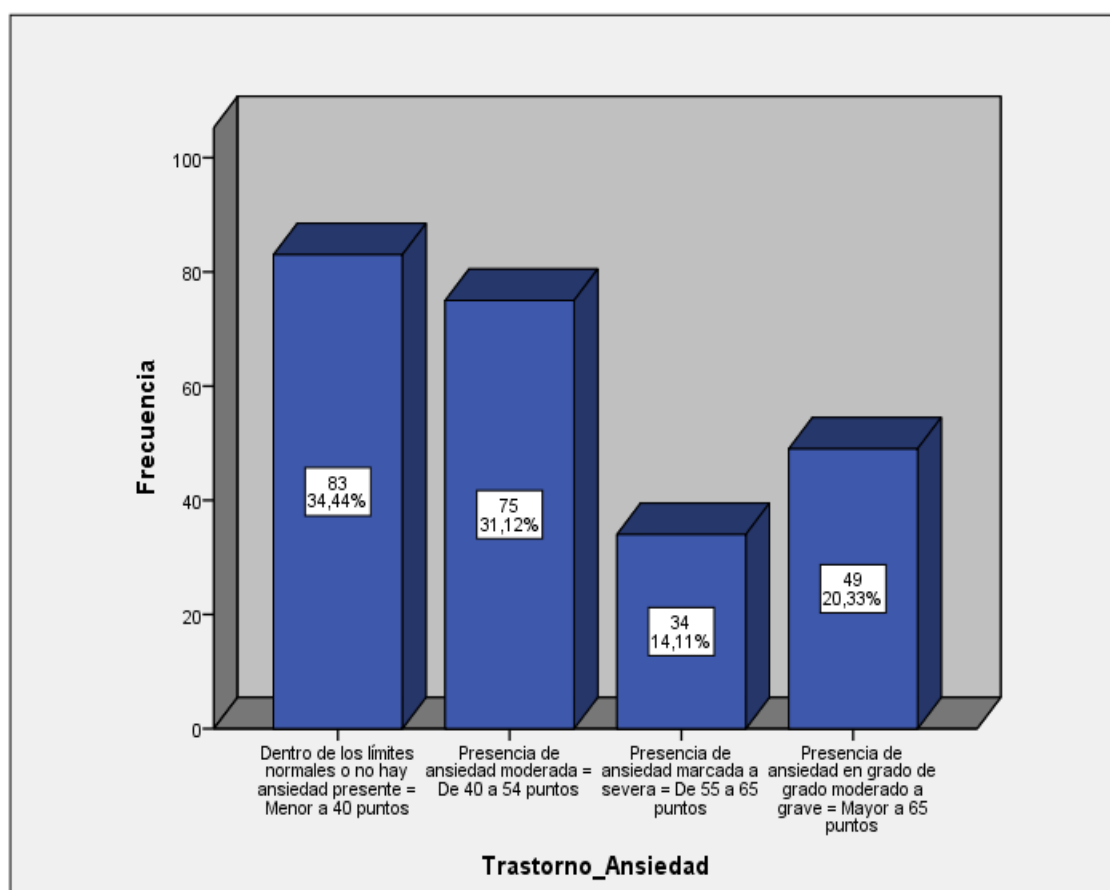


La Figura n.º5 y Tabla n.º5 muestran la distribución del grado de discapacidad cervical de los pacientes. El 31.54% de los pacientes posee una discapacidad leve. El 27.39% no presenta una discapacidad evidente. El 17.01% evidencia un nivel de discapacidad severa. El 12.45% posee una discapacidad moderada. El 11.62% sufre de una discapacidad completa.

**Tabla n.º6:** Distribución del trastorno de ansiedad.

<b>TRASTORNO ANSIEDAD</b>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dentro de los límites normales	83	34,4%	34,4%
Presencia de ansiedad moderada	75	31,1%	65,6%
Presencia de ansiedad marcada a severa	34	14,1%	79,7%
Presencia de ansiedad en grado grave	49	20,3%	100%
Total	241	100%	

**Figura n.º6:** Distribución del trastorno de ansiedad.

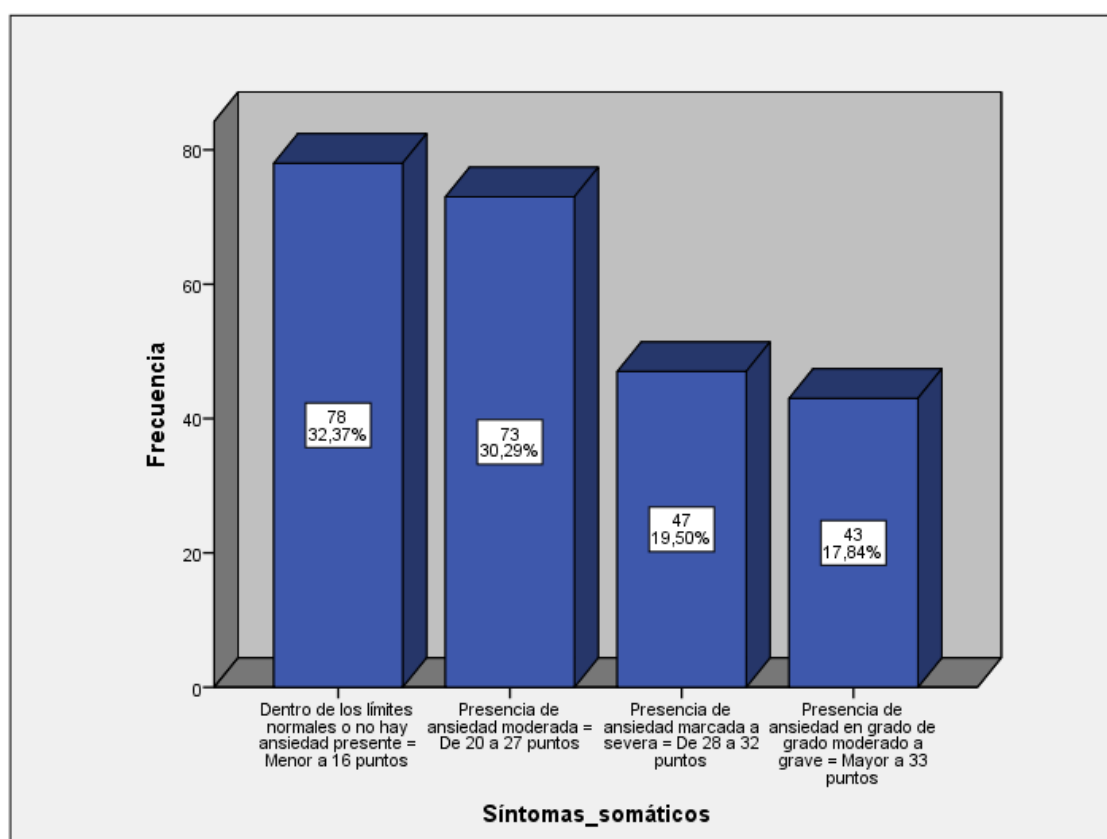


La Figura n.º6 y Tabla n.º6 muestran la distribución del trastorno de ansiedad de los pacientes. El 34,44% de los pacientes se encuentran dentro de los límites normales. El 31,12% de los pacientes evidencia una presencia de ansiedad moderada. El 20,33% posee una ansiedad de moderada a grave. El 14,1% posee una ansiedad severa.

**Tabla n.º7:** Distribución de los síntomas somáticos del trastorno de ansiedad.

<b>SÍNTOMAS SOMÁTICOS</b>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dentro de los límites normales	78	32,4%	32,4%
Presencia de ansiedad moderada	73	30,3%	62,7%
Presencia de ansiedad marcada a severa	47	19,5%	82,2%
Presencia de ansiedad en grado grave	43	17,8%	100%
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>	

**Figura n.º7:** Distribución de los síntomas somáticos del trastorno de ansiedad.

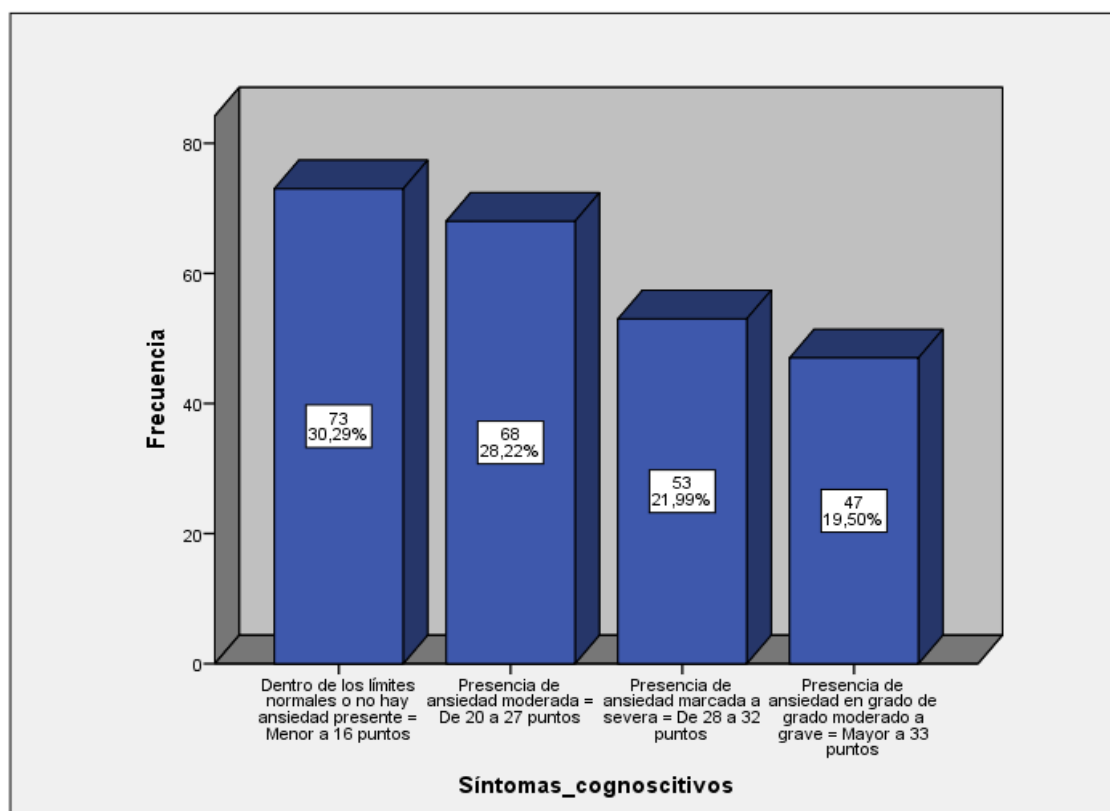


La Figura n.º7 y Tabla n.º7 muestran la distribución de los síntomas somáticos del trastorno de ansiedad. En primer lugar, se encuentra el grupo que no evidencia ansiedad, con un 32.37% del total de la muestra. En segundo lugar, se ubica el grupo con presencia de ansiedad moderada, con un 30.29% de la muestra. En tercer lugar, está el grupo con ansiedad marcada a severa, con un 19.50% de la muestra. Finalmente, el grupo con ansiedad de moderada a grave representa el 17.84% de la muestra.

**Tabla n.º8:** Distribución de los síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad.

<b>SÍNTOMAS COGNOSCITIVOS</b>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dentro de los límites normales o no hay ansiedad presente	73	30,3%	30,3%
Presencia de ansiedad moderada	68	28,2%	58,5%
Presencia de ansiedad marcada a severa	53	22,0%	80,5%
Presencia de ansiedad en grado de grado moderado a grave	47	19,5%	100%
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>	

**Figura n.º8:** Distribución de los síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad.



La Figura n.º8 y Tabla n.º8 muestran la distribución de los síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad. El 30.29% de la muestra se encuentra dentro de los límites normales. El 28.22% de la muestra presenta ansiedad moderada. El 21.99% de la muestra presenta ansiedad marcada a severa. El 19.50% de la muestra presenta ansiedad de moderado a grave.

### 4.1.3 Prueba de normalidad.

Tabla n.º9: Prueba de normalidad de las variables y dimensiones de estudio.

<b>PRUEBAS DE NORMALIDAD</b>			
	<b>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></b>		
Discapacidad_Cervical	,244	241	,000
Trastorno_Ansiedad	,227	241	,000
Síntomas_somáticos	,210	241	,000
Síntomas_cognoscitivos	,195	241	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En la Tabla n.º9 se observaron que la variable grado de discapacidad cervical, la variable trastornos de ansiedad y sus respectivas dimensiones no tienen distribución normal ( $\text{sig} < 0.05$ ), siendo el valor crítico observado 0 en todos los casos.

Los resultados de normalidad indicaron que la relación se debe trabajar con estadísticos no paramétricos (coeficiente de correlación de Spearman).

### 4.1.4 Prueba de hipótesis

#### 4.1.4.1 Hipótesis General

H1: Existe relación entre el grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.

H0: No existe relación entre el grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística:

Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, dado que se analizaron variables cualitativas ordinales con distribución no normal.

**Tabla n.º10:** Relación entre el grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad.

<b>Correlaciones</b>				
			Discapacidad Cervical	Trastorno Ansiedad
Rho de Spearman	Discapacidad Cervical	Coeficiente de correlación	1,000	,009
		Sig. (bilateral)	.	,888
		N	241	241
	Trastorno Ansiedad	Coeficiente de correlación	,009	1,000
		Sig. (bilateral)	,888	.
		N	241	241

Conclusión: En la Tabla n.º1. se observa que la relación entre el grado de discapacidad y el trastorno de ansiedad no es significativa ( $p = 0.888 > 0.05$ ), así mismo, el coeficiente de Spearman es 0.009. **Al 95% de confianza podemos concluir que no existe evidencia suficiente para afirmar que la variable grado de discapacidad cervical y la variable trastorno de ansiedad se relacionan entre sí** para los pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024.

#### **4.1.4.2 Hipótesis Específica 1**

H1: Existe relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024.

H0: No existe relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

Prueba estadística:

Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, dado que se analizaron variables cualitativas ordinales con distribución no normal.

**Tabla n.º11:** Relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas somáticos.

		<b>Correlaciones</b>			
		Discapacidad Cervical	Síntomas somáticos		
Rho de Spearman	Discapacidad Cervical	Coeficiente de correlación	1,000	,084	
		Sig. (bilateral)	.	,195	
			N	241	241
	Síntomas somáticos	Coeficiente de correlación	,084	1,000	
		Sig. (bilateral)	,195	.	
			N	241	241

Conclusión: En la Tabla n.º11 se observa que la relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas somáticos no es significativa ( $p = 0.195 > 0.05$ ), así mismo, el coeficiente de Spearman es 0.084. **Al 95% de confianza podemos concluir que no existe evidencia suficiente para afirmar que la variable grado de discapacidad cervical y la dimensión síntomas somáticos del trastorno de ansiedad se relacionan entre sí** para los pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.

#### 4.1.4.3 Hipótesis Específica 2

H1: Existe relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.

H0: No existe relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística:

Se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman, dado que se analizarán variables cualitativas ordinales con distribución no normal.

**Tabla n.º12:** Relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas cognoscitivos.

<b>Correlaciones</b>				
			Discapacidad Cervical	Síntomas cognoscitivos
Rho de Spearman	Discapacidad Cervical	Coefficiente de correlación	1,000	,081
		Sig. (bilateral)	.	,209
		N	241	241
	Síntomas cognoscitivos	Coefficiente de correlación	,081	1,000
		Sig. (bilateral)	,209	.
		N	241	241

Conclusión: En la Tabla n.º12 se observa que la relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas cognoscitivos no es significativa ( $p = 0.209 > 0.05$ ), así mismo, el coeficiente de Spearman es 0.81. **Al 95% de confianza podemos concluir que no existe**

**evidencia suficiente para afirmar que la variable grado de discapacidad cervical y la dimensión síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad se relacionan entre sí** para los pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.

#### **4.2 Discusión de Resultados**

- ✓ El objetivo del presente estudio es determinar si existe relación entre el grado de discapacidad cervical y el trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.
- ✓ Los hallazgos obtenidos con relación a edad muestran que la población de estudio estuvo conformada por edades entre 31 y 55 años. El grupo mayoritario es el de 36 a 40 años, con un 27.80% del total. Concordamos con el trabajo de Barrueta y Katty (14) respecto a la edad, en donde el promedio fue de 40.3 años, y se trató de determinar la relación entre el dolor cervical y el nivel de discapacidad.
- ✓ Respecto al análisis de género, nuestro estudio presenta una distribución similar entre hombres y mujeres con un 51% y 49% respectivamente. Esta distribución dista con el estudio de Tomayle y Nole (12) en donde el 73% era del sexo femenino.
- ✓ Respecto a otras variables sociodemográficas, nuestro estudio evidenció que el 26.14% de la muestra se encuentra en situación de soltería y el 50% de la muestra posee una estatura de entre 1.40 y 1.60 metros; Estos hallazgos distan del trabajo de Tomayle y Nole (12), en donde el 61% de la población era casada.
- ✓ En cuanto a la distribución del grado de discapacidad cervical, nuestro estudio evidenció que el 31.54% posee una discapacidad funcional leve. Estos hallazgos discrepan del trabajo de Guevara (11), en donde el 32.7% presentaba una prevalencia de discapacidad severa. También distamos del trabajo de Tomayle y Nole (12), en donde el 51% presentó un grado leve de discapacidad cervical.

- ✓ Respecto a los trastornos de ansiedad, los hallazgos indican que la mayoría no posee un grado de ansiedad, con un 34.44% del total. Discrepamos de trabajos como el de Khoshaim et al. (10), en donde el 35% de los participantes presentaban niveles de ansiedad moderados a extremos. Esto, también se explica debido al diferente contexto de la población. Discrepamos además del trabajo de Guevara (11), en donde el 44.2% sufría de ansiedad leve.
- ✓ En cuanto a la relación entre el grado de discapacidad cervical y trastornos de ansiedad, así como las dimensiones del trastorno; nuestro estudio no logra evidenciar una relación entre dichas variables, así como con las dimensiones. Concordamos con la investigación de Guevara (11), en donde no se logró evidenciar una relación entre la discapacidad cervical y la presencia de ansiedad.

## **CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- El grupo con edades entre 36 y 40 años es el más representativo.
- La muestra está representada por una ligera mayoría el género masculino.
- El grupo mayoritario de la muestra se encuentra en situación de soltero.
- El grupo con estaturas entre 1.40 y 1.49 metros representa la mayoría.
- La muestra está representada mayormente por pacientes que poseen una discapacidad leve.
- La muestra está representada por pacientes que presentan una ansiedad moderada a severa.
- Según los síntomas somáticos del trastorno de ansiedad la muestra presenta una ansiedad moderada
- Según los síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad la muestra presenta ansiedad moderada.
- No existe evidencia suficiente para afirmar que la variable grado de discapacidad cervical y la variable trastorno de ansiedad se relacionan entre sí.
- No existe evidencia suficiente para afirmar que la variable grado de discapacidad cervical y la dimensión síntomas somáticos del trastorno de ansiedad se relacionan entre sí.

- No existe evidencia suficiente para afirmar que la variable grado de discapacidad cervical y la dimensión síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad se relacionan entre sí.

## **5.2 Recomendaciones**

- ✓ Se recomienda capacitación mediante las Telecapacitaciones, como una herramienta de monitoreo virtual, para verificar, acompañar y asesorar al paciente de manera virtual.
- ✓ Las charlas informativas a los pacientes periódicamente sobre su patología, de manera presencial mientras se encuentran en espera de su atención, atendiendo problemática y dudas sobre su dolencia.
- ✓ Reeducación en dolor, generando nueva experiencia, sensitiva y no relacionando al dolor como sinónimo de lesión.
- ✓ El desarrollo de incorporar al tratamiento terapéutico, programas de ejercicios de flexibilización, estabilidad a nivel superior y descarga muscular para mejorar la sintomatología presentada.
- ✓ La realización de ejercicios terapéuticos, de manera lúdica y /o recreativos en el cual el paciente no piense en el movimiento que realiza sino en la actividad que realiza, con una mayor y mejor capacidad de movimiento.
- ✓ Mejora en control de respiración y conjugar ejercicios activos para disminución de la ansiedad
- ✓ Se recomienda pasar por consulta psicológica y tener controles periódicos para llevar un mejor seguimiento de los casos mencionados.

## CAPITULO VI: REFERENCIAS

1. Discapacidad [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
2. López de la Parra M del PM, Mendieta Cabrera D, Muñoz Suarez MA, Díaz Anzaldúa A, Cortés Sotres JF. Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. *Salud Ment (Mex)* [Internet]. 2014; 37(6):509–16. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000600009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000600009)
3. Mayr M, Högler S, Ghedina W, Berek K. Low back pain and psychiatric disorders. *Lancet* [Internet]. 2003; 361(9356):531. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12583974/>
4. Yazdi M, Karimi Zeverdegani S, MollaAghaBabae AH. Association of derived patterns of musculoskeletal disorders with psychological problems: a latent class analysis. *Environ Health Prev Med* [Internet]. 2019; 24(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12199-019-0784-x>
5. Heikkinen J, Honkanen R, Williams L, Leung J, Rauma P, Quirk S, et al. Depressive disorders, anxiety disorders and subjective mental health in common musculoskeletal diseases: A review. *Maturitas* [Internet]. 2019; 127:18–25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512219304281>

6. Guevara A, Luis S. Índice de discapacidad cervical en universitarios durante clases no presenciales en tiempos de Covid-19, Lima, 2021. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022.
7. Campos B, Marjorie del M y Romero M, Fernando A. Nivel de ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad lambayecana, 2020. Universidad Señor de Sipán; 2022.
8. Aljinović J, Barun B, Benzon B, Marinović I, Aljinović A, Poljičanin A. Neck Disability Index detects higher neck-related disability levels among physiotherapists and family medicine specialists than among dentists. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2023 [citado el 13 de diciembre de 2023];11(4):581. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/4/581>
9. Teguh Saputri DSP, Rotinsulu DJ, Fitriyani E. The relationship of anxiety levels with Sleep Quality in medical students who are working on thesis at Mulawarman University. *J Ilmu Kesehat* [Internet]. 2021; 9(1):31–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30650/jik.v9i1.1404>
10. Khoshaim HB, Al-Sukayt A, Chinna K, Nurunnabi M, Sundarassen S, Kamaludin K, et al. Anxiety level of university students during COVID-19 in Saudi Arabia. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020; 11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.579750>
11. Guevara M, Daniel J. Asociación entre discapacidad cervical y ansiedad en pacientes con dolor cervical que realizan trabajo remoto atendidos en el centro de terapia física Fisoexpress, 2021. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. "F.ARRIETA.C"
12. Tomaylla LI, Marlene y Nole D, Patricia M. Estrés laboral y discapacidad cervical en docentes con trabajo semipresencial del colegio nuestra señora de la sabiduría, Lurigancho- 2022. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023.

13. Salazar Gonzales LM, Salazar Gonzales E. Ansiedad y agresividad en estudiantes de una institución secundaria pública de Villa El Salvador, Lima 2021. Universidad César Vallejo; 2021.
14. Barrueta Maíz E, Torres Quiroz K. Dolor cervical y su relación con el nivel de discapacidad en el personal de enfermería en un hospital estatal, Callao. Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2019.
15. Jiménez Buñuales MT, González Diego P, Martín Moreno JM. International classification of functioning, disability and health (ICF) 2001. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2002; 76(4):271–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1135-57272002000400002>
16. Leonardi M, Bickenbach J, Ustun TB, Kostanjsek N, Chatterji S. The definition of disability: what is in a name? Lancet [Internet]. 2006; 368(9543):1219–21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17027711/>
17. Discapacidad [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
18. Ley General de la Persona con Discapacidad LEY No 29973 (\*) De conformidad con la Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30687, publicada el 29 noviembre 2017, se precisa que las personas de talla baja, consideradas en la presente ley, se encuentran comprendidas dentro de los alcances, beneficios y derechos que otorga la presente Ley [Internet]. Gob.pe. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/534697/LEY%20GENERAL%20DE%20LA%20PERSONA%20CON%20DISCAPACIDAD%20Y%20SU%20REGLAMEN TO\\_17\\_07\\_2023.pdf?v=1689899174](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/534697/LEY%20GENERAL%20DE%20LA%20PERSONA%20CON%20DISCAPACIDAD%20Y%20SU%20REGLAMEN TO_17_07_2023.pdf?v=1689899174)

19. Mintrabajo.Gob.gt. Disponible en:  
[https://www.mintrabajo.gob.gt/images/Servicios/DEL/Informe\\_del\\_Empleador/Clasificaci%C3%B3n-CIF-Tipos-de-Discapacidad\\_CIF.pdf](https://www.mintrabajo.gob.gt/images/Servicios/DEL/Informe_del_Empleador/Clasificaci%C3%B3n-CIF-Tipos-de-Discapacidad_CIF.pdf)
20. Martínez-Merineró P, Aneiros Tarancón F, Montañez-Aguilera J, Nuñez-Nagy S, Pecos-Martín D, Fernández-Matías R, et al. Interaction between pain, disability, mechanosensitivity and cranio-cervical angle in subjects with cervicogenic headache: A cross-sectional study. *J Clin Med* [Internet]. 2021; 10(1):159. Disponible en:  
<https://www.mdpi.com/2077-0383/10/1/159>
21. Kasumovic M, Gorcevic E, Gorcevic S, Osmanovic J. Cervical syndrome - the effectiveness of physical therapy interventions. *Med Arch* [Internet]. 2013; 67(6):414. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25568511/>
22. Lomas Vega R, López Ruiz M aC. Estabilometría y calidad de vida en las algias vertebrales. Un estudio transversal analítico. *Fisioter (Madr, Ed, Impresa)* [Internet]. 2005; 27(3):129–37. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563805734283>
23. Turoń-Skrzypińska A, Pawlukowska W, Szylińska A, Tomska N, Mikołajczyk-Kocięcka A, Ptak M, et al. Assessment of the relationship between selected factors and stress-coping strategies in handcyclists—A preliminary study. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2020; 56(5):211. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/56/5/211>
24. Abd-Elsayed A, Fishman MA, Larson L. Measuring outcomes. En: *Radiofrequency Ablation Techniques*. Elsevier; 2024. p. 209–12.
25. Morales C, Isabel M. Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos. Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones; 2002.
26. Goldin PR, Ziv M, Jazaieri H, Werner K, Kraemer H, Heimberg RG, et al. Cognitive reappraisal self-efficacy mediates the effects of individual cognitive-behavioral therapy

- for social anxiety disorder. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2012; 80(6):1034–40.  
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22582765/>
27. Carlucci L, Watkins MW, Sergi MR, Cataldi F, Saggino A, Balsamo M. Dimensions of anxiety, age, and gender: Assessing dimensionality and measurement invariance of the state-trait for cognitive and somatic anxiety (STICSA) in an Italian sample. *Front Psychol* [Internet]. 2018; 9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30538658/>
28. Trastornos de ansiedad [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
29. Wright K, McKeown RM, editores. *Essentials of mental health nursing*. Christchurch, Nueva Zelanda: Sage Publications; 2018.
30. Mayra Martínez Mallen D, Nelson D, Garza L, Mayra D, Mallen M, Carlos A, et al. Trastornos de ansiedad [Internet]. Medigraphic.com. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C y Baptista Lucio, P. *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. McGraw-Hill Companies; 2014.
32. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas MR, Palacios Vilela JJ y Romero Delgado HE. *Metodología de la investigación: cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. 2018.
33. 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](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
34. Marradi A, Archenti N, Piovani JI. *Manual de metodología de las ciencias sociales*. 2018.
35. Hechavarría, S. Diferencias entre Cuestionario y Encuesta [Internet]. 2012. Sld.cu. Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/diferencias-entre-cuestionario-y-encuesta>

36. Alfonso Andrade Ortega J, Damián Delgado Martínez A, Almécija Ruiz R. Validación de una versión española del Índice de Discapacidad Cervical. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2008; 130(3):85–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775308713599>
37. Alfonso J, Ortega A, Alberto DD, Delgado Martínez D. UNIVERSIDAD DE JAÉN [Internet]. Ujaen.es. Disponible en: <https://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/444/1/9788484397014.pdf>
38. McCarthy MJH, Grevitt MP, Silcocks P, Hobbs G. The reliability of the Vernon and Mior neck disability index, and its validity compared with the short form-36 health survey questionnaire. *Eur Spine J* [Internet]. 2007; 16(12):2111–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17922152/>
39. Psychologia. Avances de la disciplina [Internet]. Redalyc.org. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf>
40. Test de Ansiedad de Zung [Internet]. Scribd. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/508920084/Test-de-ansiedad-de-zung>

# **ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

**“GRADO DE DISCAPACIDAD CERVICAL Y TRASTORNO DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON DOLOR CERVICAL DEL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO GRUPO FISIO, PERIODO 2024”**

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Formulación de hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre el grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024?</li> <li>• ¿Cuál es el grado de discapacidad cervical en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024?</li> <li>• ¿Cuál es el grado de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre el grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024.</li> <li>• Determinar el grado de discapacidad cervical en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024.</li> <li>• Determinar el grado de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024.</li> <li>• Determinar la relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general:</b> <b>Hi:</b> Existe relación entre el grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024. <b>Ho:</b> No existe relación entre el grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>Hi1:</b> Existe relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024. <b>Ho1:</b> No existe relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024. <b>Hi2:</b> Existe relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro</p>	<p><b>Variable 1:</b> Discapacidad cervical</p> <p><b>Variable 2:</b> Trastorno de ansiedad</p>	<p><b>Método de la investigación:</b> Hipotético - Deductivo</p> <p><b>Enfoque de la investigación:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo y nivel de investigación:</b> Tipo aplicado y de nivel descriptivo - correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental, prospectivo y de corte transversal</p> <p><b>Población:</b> Tomando como referencia como población la del periodo anterior la cual estuvo conformada por 241 pacientes (en los últimos 03 meses).</p> <p><b>Muestra:</b> la muestra de esta investigación estará conformada por todos los pacientes de acuerdo a los criterios de selección.</p> <p><b>Muestreo:</b> Será de tipo no probabilístico de tipo censal.</p>

<p>Especializado Grupo Fisio, periodo 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024?</li> </ul>	<p>Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.</li> </ul>	<p>Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.</p> <p><b>Ho2:</b> No existe relación entre el grado de discapacidad cervical y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, periodo 2024.</p>		
--	--	--	--	--

## Anexo 2: Instrumento

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### I. Características sociodemográficas

**Edad:**

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

**Sexo:**

- Masculino
- Femenino

**Estado civil:**

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

**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.

#### II. Cuestionario de discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH)

Este cuestionario se ha diseñado para dar información y saber cómo le afecta a su vida diaria el dolor cervical. Por favor, marque en cada una de las preguntas, solo **LA RESPUESTA QUE MÁS SE APROXIME A SU CASO**. Aunque en alguna pregunta se pueda aplicar a su caso más de una respuesta, marque sólo la que represente mejor su problema.

1. Intensidad del dolor de cuello	
<input type="checkbox"/>	0 No tengo dolor en este momento
<input type="checkbox"/>	1 El dolor es muy leve en este momento.
<input type="checkbox"/>	2 El dolor es moderado en este momento.
<input type="checkbox"/>	3 El dolor es fuerte intenso en este momento.
<input type="checkbox"/>	4 El dolor es muy fuerte en este momento.
<input type="checkbox"/>	5 En este momento el dolor es lo peor que uno se puede imaginar.
2. Cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.)	

	0 Puedo cuidarme con normalidad sin que me aumente el dolor
	1 Puedo cuidarme con normalidad, pero esto me aumenta el dolor.
	2 Cuidarme me duele de forma que tengo que hacerlo despacio y con cuidado.
	3 Aunque necesito alguna ayuda, me las arreglo para casi todos mis cuidados.
	4 Todos los días necesito ayuda para la mayor parte de mis cuidados.
	5 No puedo vestirme, me lavo con dificultad y me quedo en la cama.
<b>3. Levantar pesos</b>	
	0 Puedo levantar objetos pesados sin aumento del dolor.
	1 Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor.
	2 El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero lo puedo hacer si están colocados en un sitio fácil como, por ejemplo, en una mesa.
	3 El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo levantar objetos medianos o ligeros si están colocados en un sitio fácil.
	4 Solo puedo levantar objetos muy ligeros.
	5 No puedo levantar no llevar ningún tipo de peso.
<b>4. Lectura</b>	
	0 Puedo leer todo lo que quiera sin que me duela el cuello.
	1 Puedo leer todo lo que quiera con un dolor leve en el cuello.
	2 Puedo leer todo lo que quiera con un dolor moderado en el cuello.
	3 No puedo leer todo lo que quiero debido a un dolor moderado en el cuello.
	4 Apenas puedo leer por el gran dolor que me produce en el cuello.
	5 No puedo leer nada en absoluto.
<b>5. Dolor de cabeza</b>	
	0 No tengo ningún dolor de cabeza.
	1 A veces tengo un pequeño dolor de cabeza.
	2 A veces tengo un dolor moderado de cabeza.
	3 Con frecuencia tengo un dolor moderado de cabeza.
	4 Con frecuencia tengo un dolor fuerte de cabeza.
	5 Tengo dolor de cabeza casi continuo.
<b>6. Concentrarse en algo</b>	
	0 Me concentro totalmente en algo cuando quiero sin dificultad.
	1 Me concentro totalmente en algo cuando quiero con alguna dificultad.
	2 Tengo alguna dificultad para concentrarme cuando quiero.
	3 Tengo bastante dificultad para concentrarme cuando quiero.
	4 Tengo mucha dificultad para concentrarme cuando quiero.
	5 No puedo concentrarme nunca.
<b>7. Trabajo</b>	
	0 Puedo trabajar lo que quiero
	1 Puedo hacer mi trabajo habitual, pero no más.
	2 Puedo hacer casi todo mi trabajo habitual, pero no más.
	3 No puedo hacer mi trabajo habitual.
	4 A duras penas puedo hacer algún tipo de trabajo.
	5 No puedo trabajar en nada.
<b>8. Conducción de vehículos</b>	
	0 Puedo conducir sin dolor de cuello.
	1 Puedo conducir todo lo que quiero, pero con un ligero dolor de cuello.
	2 Puedo conducir todo lo que quiero, pero con moderado dolor de cuello.
	3 No puedo conducir todo lo que quiero debido al dolor de cuello.

	4 Apenas puedo conducir debido al intenso dolor de cuello.
	5 No puedo conducir nada por el dolor de cuello.
<b>9. Sueño</b>	
	0 No tengo ningún problema para dormir.
	1 Pierdo menos de 1 hora de sueño cada noche por el dolor de cuello.
	2 Pierdo de 1 a 2 horas de sueño cada noche por el dolor de cuello.
	3 Pierdo de 2 a 3 horas de sueño cada noche por el dolor de cuello.
	4 Pierdo de 3 a 5 horas de sueño cada noche por el dolor de cuello.
	5 Pierdo de 5 a 7 horas de sueño cada noche por el dolor de cuello.
<b>10. Actividades de ocio</b>	
	0 Puedo hacer todas mis actividades de ocio sin dolor de cuello.
	1 Puedo hacer todas mis actividades de ocio con algún dolor de cuello.
	2 No puedo hacer algunas de mis actividades de ocio por el dolor de cuello.
	3 Solo puedo hacer unas pocas actividades de ocio por el dolor de cuello.
	4 Apenas puedo hacer las cosas que me gustan debido al dolor de cuello.
	5 No puedo realizar ninguna actividad de ocio.

**Resultado:**

Grado de Discapacidad	
Sin o mínima incapacidad (0-4 pts)	
Incapacidad leve (5-24 pts)	
Incapacidad moderada (15-24 pts)	
Incapacidad severa (25-34 pts)	

**III. Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)**

Lea atentamente las siguientes frases y marque en la columna, la frecuencia que según usted refleje mejor cómo se sintió durante la última semana

	Nunca o raras veces	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre.	1	2	3	4
Me siento atemorizado(a) sin motivo.	1	2	3	4
Me altero o agito con rapidez.	1	2	3	4
Me siento hecho(a) pedazos.	1	2	3	4
Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.	1	2	3	4

Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas.	1	2	3	4
Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda.	1	2	3	4
Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4
Me siento tranquilo(a) y me es fácil estar quieto(a).	1	2	3	4
Siento que el corazón me late aprisa.	1	2	3	4
Sufro de mareos (vértigos).	1	2	3	4
Puedo respirar fácilmente.	1	2	3	4
Se me adormecen, hormiguean o hincan los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4
Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4
He orinado con mayor frecuencia de lo normal.	1	2	3	4
La cara se me pone caliente y roja.	1	2	3	4
Me quedo dormido con facilidad y descanso bien por las noches.	1	2	3	4
He tenido pesadillas.	1	2	3	4

**Resultado:**

<b>Grado de trastorno de ansiedad</b>	
No hay ansiedad presente (Menor a 40 puntos)	
Presencia de ansiedad moderada (De 40 a 54 puntos)	
Presencia de ansiedad marcada a severa (De 55 a 65 puntos)	
Presencia de ansiedad en grado de grado moderado a grave (Mayor a 65 puntos)	

**Anexo 3: Validez del instrumento**

**“GRADO DE DISCAPACIDAD CERVICAL Y TRASTORNO DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON DOLOR CERVICAL DEL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO GRUPO FISIO, PERIODO 2024”**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable: Discapacidad cervical</b>							
1	Intensidad del dolor de cuello	X		X		X		
2	Cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.)	X		X		X		
3	Levantar pesos	X		X		X		
4	Lectura	X		X		X		
5	Dolor de cabeza	X		X		X		
6	Concentrarse en algo	X		X		X		
7	Trabajo	X		X		X		
8	Conducción de vehículos	X		X		X		
9	Sueño	X		X		X		
10	Actividades de ocio	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable: Trastorno de ansiedad</b>							
	<b>DIMENSIÓN: Síntomas somáticos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Me siento hecho(a) pedazos.	X		X		X		
2	Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas.	X		X		X		
3	Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda.	X		X		X		
4	Me siento débil y me canso fácilmente.	X		X		X		
5	Siento que el corazón me late aprisa.	X		X		X		
6	Sufro de mareos (vértigos).	X		X		X		
7	Se me adormecen, hormiguean o hincan los dedos de las manos y pies.	X		X		X		
8	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	X		X		X		
9	He orinado con mayor frecuencia de lo normal.	X		X		X		
10	La cara se me pone caliente y roja.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN: Síntomas cognoscitivos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
11	Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre.	X		X		X		
12	Me siento atemorizado(a) sin motivo.	X		X		X		
13	Me altero o agito con rapidez.	X		X		X		
14	Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.	X		X		X		

15	Me siento tranquilo(a) y me es fácil estar quieto(a).	X		X		X	
16	Puedo respirar fácilmente.	X		X		X	
17	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien por las noches.	X		X		X	
18	He tenido pesadillas.	X		X		X	

<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.** Dr. / Mg.: **Milagros Elisa Zarate Chamochumbi**

**DNI:** 25777874

**Especialidad del validador:** Docencia universitaria y gestión universitaria

08 de Noviembre del 2023



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

**“GRADO DE DISCAPACIDAD CERVICAL Y TRASTORNO DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON DOLOR CERVICAL DEL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO GRUPO FISIO, PERIODO 2024”**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable: Discapacidad cervical</b>							
1	Intensidad del dolor de cuello	X		X		X		
2	Cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.)	X		X		X		
3	Levantar pesos	X		X		X		
4	Lectura	X		X		X		
5	Dolor de cabeza	X		X		X		
6	Concentrarse en algo	X		X		X		
7	Trabajo	X		X		X		
8	Conducción de vehículos	X		X		X		
9	Sueño	X		X		X		
10	Actividades de ocio	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable: Trastorno de ansiedad</b>							
	<b>DIMENSIÓN: Síntomas somáticos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Me siento hecho(a) pedazos.	X		X		X		
2	Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas.	X		X		X		
3	Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda.	X		X		X		
4	Me siento débil y me canso fácilmente.	X		X		X		
5	Siento que el corazón me late aprisa.	X		X		X		
6	Sufro de mareos (vértigos).	X		X		X		
7	Se me adormecen, hormiguean o hincan los dedos de las manos y pies.	X		X		X		
8	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	X		X		X		
9	He orinado con mayor frecuencia de lo normal.	X		X		X		
10	La cara se me pone caliente y roja.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN: Síntomas cognoscitivos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
11	Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre.	X		X		X		
12	Me siento atemorizado(a) sin motivo.	X		X		X		
13	Me altero o agito con rapidez.	X		X		X		
14	Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.	X		X		X		

15	Me siento tranquilo(a) y me es fácil estar quieto(a).	X		X		X	
16	Puedo respirar fácilmente.	X		X		X	
17	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien por las noches.	X		X		X	
18	He tenido pesadillas.	X		X		X	

<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.** Dr. / Mg.: **Raymundo Chafloque Tullume**

**DNI: 08671855**

**Especialidad del validador: Docencia universitaria y gestión universitaria**

08 de Noviembre del 2023



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

**“GRADO DE DISCAPACIDAD CERVICAL Y TRASTORNO DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON DOLOR CERVICAL DEL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO GRUPO FISIO, PERIODO 2024”**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable: Discapacidad cervical</b>							
1	Intensidad del dolor de cuello	X		X		X		
2	Cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.)	X		X		X		
3	Levantar pesos	X		X		X		
4	Lectura	X		X		X		
5	Dolor de cabeza	X		X		X		
6	Concentrarse en algo	X		X		X		
7	Trabajo	X		X		X		
8	Conducción de vehículos	X		X		X		
9	Sueño	X		X		X		
10	Actividades de ocio	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable: Trastorno de ansiedad</b>							
	<b>DIMENSIÓN: Síntomas somáticos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Me siento hecho(a) pedazos.	X		X		X		
2	Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas.	X		X		X		
3	Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda.	X		X		X		
4	Me siento débil y me canso fácilmente.	X		X		X		
5	Siento que el corazón me late aprisa.	X		X		X		
6	Sufro de mareos (vértigos).	X		X		X		
7	Se me adormecen, hormiguean o hincan los dedos de las manos y pies.	X		X		X		
8	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	X		X		X		
9	He orinado con mayor frecuencia de lo normal.	X		X		X		
10	La cara se me pone caliente y roja.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN: Síntomas cognoscitivos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
11	Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre.	X		X		X		
12	Me siento atemorizado(a) sin motivo.	X		X		X		
13	Me altero o agito con rapidez.	X		X		X		
14	Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.	X		X		X		

15	Me siento tranquilo(a) y me es fácil estar quieto(a).	X		X		X	
16	Puedo respirar fácilmente.	X		X		X	
17	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien por las noches.	X		X		X	
18	He tenido pesadillas.	X		X		X	

<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. Dr. / Mg.: Jorge Eloy Puma Chombo**

**DNI: 42717285**

**Especialidad del validador: Gestión de los servicios de la salud**

08 de Noviembre del 2023



-----  
**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 : “Grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024”  
Investigador : Luz Rosario Pérez Campusano  
Institución : Universidad Norbert Wiener

---

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, 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 relación entre el grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Físio, periodo 2024. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer la relación entre las variables de estudio.

**Duración del estudio (meses):** De Octubre 2023 a Mayo del 2024

**Nº esperado de participantes:** 241 pacientes.

**Criterios de Inclusión y exclusión:** Los criterios de inclusión serán: Pacientes del Centro Médico Especializado Grupo Físio, que presenten dolor cervical mayor a 3 meses, entre 30 y 50 años de edad, de ambos sexos y que firmen el consentimiento informado. Los criterios de exclusión serán: Pacientes que tengan problemas al entender los enunciados de la ficha de recolección de datos, que sean cuidados por tercera persona o sean dependientes, que recibieron tratamiento farmacológico para el dolor y fisioterapéutico en los últimos 3 meses, y con problemas neurológicos antes de recibir el tratamiento fisioterapéutico.

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá resolver una ficha de recolección de datos de forma voluntaria. En esta ficha está dividido en secciones, la primera está conformada por las características sociodemográficas, el segundo es un cuestionario llamado “Cuestionario de discapacidad cervical (Neck IDisability Index)” para evaluar el grado de discapacidad y la limitación funcional relacionadas con el dolor cervical, y el tercero es una escala llamada “Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)” para medir una variedad de síntomas experimentados durante la última semana. Completar los cuestionarios puede demorar entre 20 a 25 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 encuesta, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Sí usted siente alguna incomodidad al seguir con la evaluación o por alguna razón específica no desea continuar, usted es libre de no 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 relación entre el grado

de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical ayudará a los profesionales de la salud en establecer pautas y recomendaciones en sus futuras intervenciones de sus pacientes y a mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su participación en esta investigación, al ser desarrollado la encuesta 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 Luz Rosario Pérez Campusano, al número de celular 982084785 o al correo r2309pc@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: Luz Rosario Pérez Campusano  
DNI: 46026147  
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, 28 de Noviembre del 2023**

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

Sr:

**Mg Luis Ibarra Hurtado**

**Director**

**CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO GRUPO FISIO**

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Luz Rosario Pérez Campusano, alumna de la E.A.P. de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener, con código n° 2014100601, 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 relación entre el grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico Especializado Grupo Fisio, 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 género.

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

Atentamente,

---

Luz Rosario Pérez Campusano  
Universidad Norbert Wiener  
E.A.P. de Tecnología Médica

## Anexo 6: Carta de Aprobación de solicitud a la institución



Arequipa, 13 de Diciembre del 2023.

CARTA N° : 019 - 2023  
Sr.(a) : Bach. PÉREZ CAMPUZANO, LUZ ROSARIO  
ASUNTO : Autorización para realizar el proceso de recolección de datos  
Para la Tesis "GRADO DE DISCAPACIDAD CERVICAL Y TRASTORNO  
DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON DOLOR CERVICAL"



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 "GRADO DE DISCAPACIDAD CERVICAL Y TRASTORNO DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON DOLOR CERVICAL". Se le autoriza a realizar el estudio con los pacientes del "CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN GRUPOFISIO, PERIODO 2024". Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi consideración y estima personal.


Atentamente,



  
Mg. TITI LUCÍA Y BÁRBARA HURTADO  
TÉCNICO DE FISIOTERAPIA  
T. 19.11. 6220

### Yanahuara:

 Pasaje Las Lilas 108 Emmei - Yanahuara  
 054 - 310799 / 924110454 - 963313934

 informes@grupofisio.pe  
gerencia@grupofisio.pe

## Anexo 7: Aprobación del comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 01 de febrero de 2024

Investigador(a)  
**Luz Rosario Pérez Campusano**  
Exp. N°: 0026-2024

---

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: "Grado de discapacidad cervical y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor cervical del Centro Médico especializado grupo Fisio, periodo 2024." 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) Luz Rosario Pérez Campusano 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**

## ● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
3	<b>repositorio.ucss.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2021-12-11</b> Submitted works	<1%
5	<b>dspace.unach.edu.ec</b> Internet	<1%
6	<b>Universidad Alas Peruanas on 2023-08-07</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-07-24</b> Submitted works	<1%