



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Dolor lumbar y ansiedad en adultos de una clínica de Huánuco -2025

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

Presentado por:

Autora: Copello Manrique, Ximena Katte


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3713-2148>

Asesora: Mg. Jaime Ruiz, Stefany Miluska

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4851-3812>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Ximena Katte Copello Manrique egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Dolor lumbar y ansiedad en adultos de una clínica de Huánuco -2025.” Asesorado por el docente: Stefany Miluska Jaime Ruiz DNI 77276288 ORCID 0000-0002-4851-3812 tiene un índice de similitud de **11 (once) %** con código 518148734 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Ximena Copello Manrique
 DNI: 77276288

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Stefan Miluska Jaime Ruiz
 DNI: 70515198

Lima, 17 de octubre de 2025

Índice	ii
Índice de tablas.....	iv
Índice de gráficos.....	vi
Dedicatoria.....	viii
Agradecimiento	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
1. EL PROBLEMA	4
1.1.Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	8
1.4.2. Metodológica.....	8
1.4.3. Práctica	8
1.5. Limitación de la investigación	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general	20

2.3.2. Hipótesis específicas.....	20
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Método de investigación.....	21
3.2. Enfoque de la investigación.....	21
3.3. Tipo de investigación.....	21
3.4. Diseño de la investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo.....	22
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1. Técnica.....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3. Validación.....	31
3.7.4. Confiabilidad.....	32
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos.....	34
4. PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	35
4.1 Resultados.....	35
4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.....	35
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1.3 Discusión de resultados.....	¡Error! Marcador no definido.
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
5.1 Conclusiones.....	¡Error! Marcador no definido.
5.2 Recomendaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	61
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	62

Anexo 2: Instrumentos	63
Anexo 3: Validez del instrumento.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética	72
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	74
Anexo 6: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	75
Anexo 7: Reporte de similitud de Turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:

Operacionalización de la variable dolor lumbar.....32

Tabla 2:

Operacionalización de la variable ansiedad34

Tabla 3:

Ficha técnica variable I: Discapacidad por dolor lumbar39

Tabla 5:

Características sociodemográficas42

Tabla 6:

Grado de dolor lumbar en adultos45

Tabla 7:

Grado de ansiedad en adultos46

Tabla 8:

Prueba de normalidad para dolor lumbar y ansiedad47

Tabla 9:

Relación entre dolor lumbar y la ansiedad48

DEDICATORIA

Deseo dedicar esta tesis principalmente a Dios, quien me guía día a día, a mis padres por el apoyo incondicional que me han brindado para poder cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora, Mg. Stefany Jaime Ruiz por compartir sus conocimientos. A asimismo agradezco a la universidad y a los docentes por su valiosa enseñanza brindadas a lo largo de todo mi proceso de formación académica.

Resumen

El dolor lumbar es uno de los trastornos más frecuentes del sistema musculoesqueléticos, constituye un reto importante para los sistemas de salud pública debido a su elevada prevalencia y a las limitaciones que genera en las actividades de la vida cotidiana, social y laboral de quienes la padecen. Por su parte la ansiedad, una sensación persistente de temor y preocupación desproporcionada que suele estar acompañada de tensión física, además de manifestaciones cognitivas y conductuales. Dichos síntomas interfieren en la vida diaria y afecta negativamente las relaciones familiares, sociales académicas o laborales

Objetivo: Determinar la relación entre el dolor lumbar y ansiedad en adultos de una clínica en Huánuco 2025.

Material y métodos: Tipo de investigación aplicada; diseño no experimental, método hipotético - deductivo y transversal; enfoque cuantitativo; la población estará compuesta por 85 adultos en una clínica en Huánuco.

Resultados: la edad promedio fue 32,89 años destacando en mayor número de participación masculina (57,60%), en consiguiente al grado de dolor lumbar sobresalió el grado de gran discapacidad moderada (77,6%) por su parte el promedio de ansiedad fue severa (80,0%), además se halló una correlación (0.682) entre ambos constructos, en cuanto a su dimensión moderada fue (0.537), severa (0.491) y máxima (0.311).

Conclusión: existe relación entre dolor lumbar y ansiedad en adultos de una clínica en Huánuco 2025.

Palabras claves: Dolor lumbar, ansiedad, adultos

Abstrac

Low back pain is one of the most common disorders of the musculoskeletal system. It constitutes a significant challenge for public health systems due to its high prevalence and the limitations it generates in the daily, social, and work activities of those who suffer from it. Anxiety, on the other hand, is a persistent feeling of fear and disproportionate worry that is usually accompanied by physical tension, in addition to cognitive and behavioral manifestations. These symptoms interfere with daily life and negatively affect family, social, academic, or work relationships.

Objective: To determine the relationship between low back pain and anxiety in adults at a clinic in Huánuco 2025. **Materials and methods:** Applied research type; non-experimental design, hypothetical-deductive and cross-sectional method; quantitative approach; the population will be composed of 85 adults at a clinic in Huánuco. **Results:** The average age was 32.89 years, with a higher number of male participants (57.60%). Consequently, the degree of low back pain was marked by moderate disability (77.6%). The average level of anxiety was severe (80.0%). A correlation (0.682) was found between both constructs, with the dimensions being moderate (0.537), severe (0.491), and maximum (0.311). **Conclusion:** There is a relationship between low back pain and anxiety in adults at a clinic in Huánuco 2025.

Keywords: Low back pain, anxiety, adults

INTRODUCCION

El dolor lumbar se considera una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, afectando de manera significativa a la población. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que alrededor del 80% de los individuos la padecerá en alguna etapa de su vida.

Capítulo I, Problema: Incluye el planteamiento del tema, los desafíos a resolver, los fines del estudio, las justificaciones y las posibles limitaciones.

Capítulo II, Marco teórico: Este apartado está compuesto por las referencias previas y los fundamentos teóricos, los cuales abarcan un análisis de cada variable con el fin de formular la hipótesis de investigación.

Capítulo III, Metodología: Esta sección está estructurada por el enfoque metodológico, la clasificación del estudio y su diseño, así como por la delimitación de la población, la selección muestral, la técnica de muestreo y los parámetros de inclusión y exclusión. Asimismo, incluye la definición operativa de las variables, los procedimientos para la obtención de datos y aspectos éticos.

Capítulo IV, Resultados: Integrada por los hallazgos obtenidos, la verificación de las hipótesis planteadas y la discusión, donde se contrastan los datos con los antecedentes y se evalúan sus implicaciones.

Para concluir el Capítulo V, se compone de las Conclusiones del estudio, sugerencias, las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El dolor lumbar es uno de los trastornos más frecuentes del sistema musculoesquelético, constituye un reto importante para los sistemas de la salud pública por su elevada prevalencia y limitaciones que genera en las actividades de la vida cotidiana, social y laboral de quienes la padecen. A nivel global se ha calculado que aproximadamente 619 millones de individuos padecen de esta condición y que la cifra seguirá aumentando en las próximas décadas. (1) En países como EE. UU aproximadamente el 80% de las consultas médicas están relacionadas con molestias en la zona lumbar, lo que refleja el impacto de este problema causando incapacidad funcional laboral. A si mismo se estima que dos tercios de los adultos han presentado este tipo de dolor a lo largo de su vida, sin distinción de genero (2) Un estudio realizado en España identifico al dolor lumbar como la principal causa de dolor crónico con un a prevalencia del (58.1%) en la población adulta. (3) Por su parte en Latinoamérica alrededor de 60 millones de personas la padecen, de las cuales 10 millones presenta limitaciones en actividades como caminar, socializar, hacer deporte o dormir(4).En Colombia en el estudio de Copcord determino que un 26%d de las personas que presentan dolor no asociado con traumatismo ,lo cual se relaciona con dolor lumbar y destaca la necesidad de continuar investigando su efecto en la funcionalidad y calidad de vida.(5) Además un estudio realizado en Perú en el Hospital Santa María del Socorro se encontró que el 39,7% de los pacientes que asistieron al servicio de traumatología presentaban dolor lumbar crónico , siendo más común en personas de 46 años a más (66,6%), especialmente en el sexo femenino (66,7%), y en pacientes con trabajos que requieren exigencias físicas (89.2%)(6).

Por otro lado, la ansiedad es una sensación persistente de temor y preocupación desproporcionada que suele estar acompañada de tensión física, además de manifestaciones cognitivas y conductuales. Dichos síntomas interfieren en la vida diaria y afecta negativamente las relaciones familiares, sociales, laborales y académicas, mundialmente se estima que alrededor del 4% de la población padece. (7) En EE. UU los trastornos de ansiedad son las más comunes y afectan a más de 40 millones de adultos cada año. La ansiedad es tratable, sin embargo, algunos grupos minoritarios raciales y étnicos enfrentan dificultades adicionales para obtener la atención que necesitan. (8) En Latinoamérica la investigación realizada por la Dra. Antonia Errazuriz, señalan que un 14.55% de la población adulta presenta a lo largo de su vida síntomas que cumplen con los criterios diagnósticos de ansiedad (9). Asimismo, en Perú el Seguro Social Salud reporto 182,399 casos de ansiedad, identificando que aproximadamente una fracción de los pacientes también presentan depresión siendo las personas más vulnerables los adultos mayores y menores de 11 años (10)

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo de investigación será “Determinar la relación entre dolor lumbar y ansiedad en adultos de una clínica de Huánuco -2025”

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es la relación entre dolor lumbar y ansiedad en adultos de una clínica de Huánuco_2025?

1.2.2 Problema Específico

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos de una clínica de Huánuco_2025?
- ¿Cuál es el grado de dolor lumbar en adultos de una clínica de Huánuco_2025?
- ¿Cuál es el grado de ansiedad en adultos de una clínica de Huánuco_2025?
- ¿Cuál es la relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión moderada en adultos de una clínica de Huánuco_2025?
- ¿Cuál es la relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión severa en adultos de una clínica de Huánuco_2025?
- ¿Cuál es la relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión máxima en adultos de una clínica de Huánuco_2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre dolor lumbar y ansiedad en adultos de una clínica de Huánuco_2025

1.3.2 Objetivo específico

- Identificar las características sociodemográficas en adultos de una clínica de

Huánuco_2025

- Identificar el grado de dolor lumbar en adultos de una clínica de Huánuco _2025
- Identificar el grado de ansiedad en adultos de una clínica de Huánuco _ 2025
- Identificar la relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión moderada en adultos de una clínica de Huánuco _ 2025
- Identificar la relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión severa en adultos de una clínica de Huánuco – 2025
- Identificar la relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión máxima en adultos de una clínica de Huánuco – 2025

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

- El dolor lumbar representa un problema relevante dentro del ámbito sanitario al limitar la autonomía y la capacidad funcional de las personas para realizar actividades diarias lo que repercute en su calidad de vida. Desde un enfoque biopsicosocial el dolor lumbar no solo tiene un componente físico si no también psicológico como la ansiedad, depresión, etc. La ansiedad es una respuesta emocional que surge ante situaciones percibidas como amenaza, sin embargo, cuando se presenta de manera intensa llega a interferir de forma considerable en la vida diaria y manifestarse a través de síntomas fisiológicos como tensión muscular, cefaleas, fatiga, etc. De acuerdo con Miriam García (2021) señala que la lumbalgia crónica se asocia con la presencia de síntomas ansiosos. Dicha asociación puede variar en función de factores sociodemográficos. El temor al movimiento, la discapacidad, la edad y el sexo. La presente investigación busca aportar evidencia que

contribuya a una comprensión más amplia de la relación entre el dolor lumbar y la ansiedad en adultos favoreciendo el desarrollo de un abordaje integral que sustente el diseño de estrategias de prevención y tratamientos más eficaces (12)

1.4.2 Metodológica

- En el presente estudio se empleará tres instrumentos: una ficha de recolección de datos, el cuestionario de Roland Morris y la escala de ansiedad de Zung, estos instrumentos serán validados mediante juicios de expertos lo que permitirá asegurar su pertinencia y confiabilidad en la medición del dolor lumbar y ansiedad en una clínica de Huánuco. (13)

1.4.3 Practica

- Los resultados de esta investigación aportaran evidencia que podrá utilizarse como base para la elaboración de programas de intervención dirigidos a reducir los síntomas relacionados al dolor lumbar y ansiedad en adultos. Asimismo, contribuirán con información actualizada para los profesionales de la salud favoreciendo la creación de nuevas estrategias de prevención y anejo integral

1.5 Limitación de la Investigación

- Al finalizar sus sesiones de terapia algunos adultos no disponían del tiempo suficiente para la aplicación de la prueba lo que ocasiono demoras en la recolección de datos y retraso de la investigación.

CAPITULO II

Marco teórico

2.1 Antecedentes Nacionales

- **Liria.et alt (14)** Realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Identificar la relación existente entre los síntomas depresivos y el dolor crónico de espalda en pacientes que comienzan un proceso de rehabilitación en Lima” se trató de un investigación prospectivo, observacional y transversal, en la que participaron 118 pacientes con dolor de espalda crónico, se empleó la medida subjetiva de dolor crónico y agudo EVA y la depresión con el inventario de Beck II. Los resultados mostraron que las personas que participaron reportaron un promedio de dolor $6,69\pm(1,98)$; con una intensidad prominente moderada (52,5 %) y con mayor frecuencia en la región baja de la espalda (55,1 %). La duración del dolor más frecuente. La duración del dolor más frecuente se presentó en intervalo de uno a tres años (54,2 %). En cuanto a la sintomatología depresiva el puntaje promedio fue de $19,13\pm(10,62)$ distribuyéndose en dos grupos nivel mínimo y un rango que abarcaba los niveles leves, moderado y severo (69%). Los autores concluyeron que existe una relación entre la presencia de depresión y el dolor lumbar crónico, observándose que a medida que se incrementa la intensidad del dolor también se incrementa la presencia de síntomas depresivos.
- **Bazán et al (15)** Llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue “ Determinar la asociación del dolor lumbar con los síntomas ansiosos y depresivos en policías de una comisaría en Lima” Se llevo a cabo un estudio transversal -analítico , la muestra estuvo conformado por 110 voluntarios elegidos de forma proba listico .Para la evaluación

del dolor lumbar se empleó el cuestionario CDLPP, sometido por especialistas , con un alfa de Cronbach de 0.914, mientras que la depresión y la ansiedad fueron evaluadas mediante la escala de autoevaluación de Zung. Los resultados evidenciaron que un 75.5% del personal policial presentaban dolor lumbar. Además, se identificó una asociación relevante con la ansiedad $p=0.028\%$ aunque la depresión no mostro relación ($p=0,740$). Los autores concluyeron que el dolor lumbar se asocia de manera relevante con la ansiedad en el personal policial evaluado.

- **Pantoja et alt. (16)** Desarrollaron una investigación cuyo propósito fue “Relacionar el dolor lumbar asociado con la ansiedad y depresión en estudiantes de Terapia Fisca y Rehabilitación”. La investigación fue no experimental, correlacional y de tipo transversal, la muestra fue de 120 estudiantes seleccionados mediante un muestreo no proba listico según el criterio de los autores, para la recolección de datos se utilizó una ficha estructurada junto al test de Zung. Los resultados revelaron que el 76% de los estudiantes presentaba dolor lumbar de estos el 53,3% reporto dolor de intensidad moderada y el 23,3% dolor leve. A si mismo se determinó la existencia de una relación significativa entre dolor lumbar y ansiedad. Los investigadores concluyeron a que pese a que los estudiantes poseen el conocimiento del cuidado y prevención de esta dolencia no están exentos de padecerla lo cual puede afectar negativamente la calidad de vida.
- **Carbajal et alt. (17)** Realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la asociación entre la depresión y el dolor lumbar crónico en universitarios de la facultad de ciencias de la salud de la UPC ”. La investigación tuvo un diseño transversal analítico y conto con 216

participantes. Se aplicó el cuestionario Nórdico de sección lumbar, Escala de Incapacidad por dolor lumbar Oswestry (ODI) y Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Los resultados mostraron que el 68.98% de los participantes correspondían al sexo femenino y el 31.02% al sexo masculino. Según el cuestionario Nórdico, el 64.81% (n= 140) presentó dolor lumbar crónico durante los últimos 12 meses. Además de acuerdo con la Escala de Incapacidad de Oswestry, el 90.68% de los encuestados reportó limitaciones funcionales asociadas al dolor lumbar. Finalmente, el 48.61% (n= 105) manifestó síntomas depresivos. Los resultados evidenciaron que la depresión no guardaba una relación significativa con el dolor crónico en los estudiantes. Los autores concluyeron que no existió asociación entre la depresión y la presencia de dolor lumbar crónico en los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de la universidad peruana de ciencias aplicadas.

Antecedentes internacionales

- **Yue Ming hu et al (18)** Realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad entre pacientes con dolor lumbar crónico y explorar sus factores relacionados”. El estudio fue transversal, el instrumento aplicado fue Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 que evalúa la ansiedad mientras que la asociación con variables demográficas, intensidad de dolor, autoeficacia frente al dolor y funcionamiento familiar se examinó a través de un análisis de regresión logística binaria. La muestra estuvo conformada por 1172 pacientes con dolor lumbar crónico, con una tasa de efectividad del 94,67%. Los resultados mostraron que la prevalencia de 3 3 3 4 síntomas de ansiedad fue del 23,89%. Los pacientes que reportaron mayor intensidad de dolor y duración de entre 1 y 5 años presentaron un mayor riesgo de ansiedad por el contrario aquellos con mayores ingresos económicos mejor funcionamiento familiar y mayor autoeficacia frente al dolor mostraron un menor

riesgo a presentar dichos síntomas los autores concluyeron que la prevalencia de síntomas de ansiedad en pacientes con dolor lumbar crónico en china es elevado lo que evidencio la importancia de aplicar estrategias de intervención dirigida a disminuir los niveles de ansiedad en la población.

- **Ávila et al. (19)** Realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la influencia de la presencia de síntomas depresivos en la eficacia de la fisioterapia entre los participantes con dolor lumbar crónico”. Se trato de un ensayo controlado aleatorizado con 113 participantes diagnosticados con CLPL quienes fueron clasificados en dos grupos deprimido o no deprimido de acuerdo con el punto de corte de 50 en la escala de autoevaluación de la depresión. Todos los participantes recibieron sesiones de fisioterapia de 60 minutos dos veces por semana durante 12 semanas. La variable principal analizada fue la discapacidad relacionada con la espalda mientras que entre los resultados se incluyeron el dolor, la calidad del sueño la calidad de vida y otros indicadores psicológicos. Estos resultados mostraron que el 27,4% de los participantes presentaban síntomas depresivos a las 12 semanas , se encontró que la depresión inicial se relacionaba con niveles más altos de ansiedad ($\beta = 1,196$ [0,531 a 1,860], $P = 0,001$) y la depresión ($\beta = 0,742$ [0,200 a 1,284], $P = 0,009$) en el grupo deprimido Asimismo , la depresión inicial se asoció con ansiedad pero la puntuación inicial de depresión se asoció con la puntuación de ansiedad ($\beta = 0,409$ [0,138 a 0,681], $P = 0,004$), depresión ($\beta = 0,920$ [0,658 a 1,184], $P < 0,001$), la calidad del sueño ($\beta = 0,108$ [0,018 a 0,199], $P = 0,020$) y la ansiedad por dolor ($\beta = 0,465$ [0,034 a 0,897], $P = 0,035$) y se asoció negativamente con la calidad de vida ($\beta = -0,815$ [-1,267 a -0,363], $P = 0,001$) en el grupo sin depresión Los autores concluyeron que la presencia de síntomas depresivos influye de

manera significativa en la evolución clínica de los pacientes con dolor lumbar crónico afectando tanto la respuesta a la fisioterapia como aspectos psicológicos y de la calidad de vida

- **Campina (20)** Realizo un estudio que tuvo como objetivo “Investigar las diferencias entre pacientes con dolor lumbar crónico (n = 25) y dolor lumbar agudo (n = 20) así como verificar el efecto de las variables psicológicas sobre la media del dolor.” El diseño fue transversal y se aplicaron entrevistas junto con diversos instrumentos sociodemográficas, Inventario Breve de Dolor, Inventario de Depresión de Beck II, Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton, Batería de Factores de Personalidad, Escala de Apoyo Social y Escala de Catastrofismo del Dolor. Los resultados mostraron que el grupo con dolor lumbar crónico presento puntuaciones significativamente más altas en intensidad de dolor ansiedad y pensamientos catastróficos. Además, el análisis revelo que la depresión y el factor de depresión de la batería de la personalidad fueron predictores significativos del nivel de dolor en este grupo. El autor concluyo que los factores psicológicos están asociados con la condición de dolor lumbar, en particular con dolor crónico
- **Saravanan (21)** Realizo una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la fatiga, el estado de ánimo depresivo, la intensidad del dolor y la interferencia del dolor en pacientes con dolor lumbar crónico”. El diseño fue transversal y se aplicó a adultos (n = 67) con dolor lumbar crónico (>6 meses) atendidos en una clínica ambulatoria del dolor. Los participantes completaron instrumentos psicométricos para evaluar dichas variables, la muestra estuvo compuesta principalmente por mujeres blancas con una mediana de edad 59 años. Los modelos de regresión múltiple mostraron asociaciones positivas significativas entre la fatiga y el estado de ánimo depresivo (DE: 0,025; p =0,017) con un coeficiente de 0,069;

la interferencia de la fatiga con el dolor (DE: 0,123; $p = 0,010$) con un coeficiente de 0,652; y la intensidad del dolor (DE: 0,125; $p < 0,05$) con un coeficiente de 0,359. Tras ajustar por factores demográficos (edad, sexo y 1 2 15 raza/etnia), estas asociaciones se mantuvieron significativas. El autor concluyo que la fatiga se asocia con un mayor nivel de depresión, mayor intensidad del dolor en adultos con dolor lumbar crónico.

- **Villar et al. (22)** Realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre ansiedad y lumbalgia crónica en trabajadores de la unidad de medicina familiar de Mexicali baja california”. se trató de un estudio descriptivo y transversal con un muestreo proba listico en el cual participaron 276 trabajadores de 35 a 50 años con diagnóstico de lumbalgia crónica. Se empleó el cuestionario de Ansiedad de Hamilton y el tamaño muestral se calculó mediante la fórmula de proporciones con un nivel de confianza de 95%. Los resultados revelaron que el 35% de los trabajadores presentaron ansiedad de los cuales el 58.3% manifestaron ansiedad leve y el 17% ansiedad moderada a grave. A si mismo se observó una asociación significativa entre lumbalgia crónica y ansiedad con la ansiedad ($p=0,0001$). Los autores concluyeron que el grado de ansiedad se encuentra directamente asociado con la presencia de lumbalgia crónica en trabajadores.
- **Sindique et al. (23)** Realizaron un estudio que tuvo como objetivo “ Determinar la relación existente entre la depresión y el dolor lumbar crónico”, el estudio fue transversal con 169 participantes atendidos en el servicio de consultas externas PN Shifa de Karachi, Pakistán, cuya media de edad fue de 54,1 años La recolección de datos se efectuó durante tres meses , de Junio a Agosto de 2020 ,aplicando un muestreo por conveniencia no proba listico .La intensidad de dolor se valoró mediante la escala de calificación numérica y la escala de caras de Wong- Baker. Para identificar síntomas de depresión se empleó el

cuestionario de salud del paciente (phq-9).El análisis estadístico se llevó a cabo con la prueba de chi- cuadrado y el Anova de una vía , los resultados mostraron que los individuos con dolor lumbar crónico de intensidad moderada a severa obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en la NRS , como en la escala de Wong- Baker ($p=0,000$).Además los valores del PHQ-9 mostraron que aquellos con mayor dolor presentaban niveles más elevados de depresión. También se observó que quienes padecían mayor dolor en la semana actual y en la anterior tenían puntuaciones más altas en ambas escalas. Se registro un porcentaje superior de hombres (34%) con dolor lumbar crónico comparado con las mujeres (22%). Sin embargo, un 26% de las mujeres manifestó dolor lumbar severo frente a un 12% de los hombres ($p=0.014$), los autores concluyeron que los pacientes con dolor lumbar crónico suelen presentar síntomas depresivos y reportar niveles elevados de dolor.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Dolor Lumbar

- La afección lumbar es un síndrome musculoesquelético que se localiza en la parte inferior de la espalda, área que abarca las costillas inferiores y el sacro. Este tipo de dolor puede irradiarse hacia el área de los glúteos provocando restricciones n la movilidad afectando de forma negativa la capacidad para realizar actividades diarias (25).

2.2.2 Discapacidad por dolor lumbar

- La discapacidad vinculada al dolor lumbar se define como dificultad que experimenta una persona para realizar sus actividades cotidianas ya sean domésticas, sociales y laborales o recreativas. La persistencia de este dolor puede llevar a una incapacidad lo que a su vez afecta de manera significativa el bienestar general y el cumplimiento de las necesidades físicas de una persona.

2.2.3 Clasificación

El dolor se clasifica en dos tipos:

- **Dolor lumbar agudo:** Se refiere al dolor que persiste por un periodo menor a 6 semanas. generalmente se origina por lesiones, traumatismos infecciones o esfuerzo moderados.
- **Dolor lumbar crónico:** Es un dolor que persiste por más de 12 semanas (3 meses). A diferencia del dolor agudo, es de naturaleza más compleja y se mantiene incluso después de que la lesión inicia se haya resuelto (26)

2.2.3 Factores Etiológicos

- **Dolor lumbar inespecífico:**

Este tipo de dolor se presenta en la parte inferior de la región dorsal espalda, cuya causa exacta no puede identificarse mediante estudios clínicos ni de imagen. Suele tener características de origen mecánico, ya que se intensifica con la actividad física o ciertas posturas, y tiende a disminuir con el reposo o al descargar la columna vertebral. Generalmente no se asocia a lesiones graves (fracturas, tumor, infección),

sus principales factores desencadenantes incluyen sobrecarga muscular, posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, debilidad o falta de flexibilidad, psicológicos (stress, ansiedad, depresión)

– **Dolor lumbar específico:**

Generalmente es el más frecuente y puede atribuirse a una causa claramente identificable a través de la historia clínica, la exploración física y en algunos casos estudio de imágenes, se caracteriza por estar relacionada a una lesión o patología lo cual permite diferenciarlo del dolor lumbar inespecífico, entre las causas más frecuentes se encuentran las alteraciones de origen discal, enfermedades de tipo articular y otras patologías que comprometen la estructura de la columna vertebral (27)

2.2.4 Medición de la incapacidad por dolor lumbar

En este estudio se empleará el inventario de Roland Morris creado por Richard Morris y Roland Morris, ampliamente usado por su facilidad de aplicación, confiabilidad y utilidad clínica. Su formato simple permite que las personas lo completen con facilidad, se eligió e la investigación por su efectividad para evaluar el grado de discapacidad (27)

2.2.5 Definición de Ansiedad

La ansiedad se caracteriza por el miedo y preocupación intensa acompañados de los síntomas físicos y cognitivos, quienes la padecen experimentan angustia excesiva y difícil de controlar, lo que interfiere en la vida familiar, social, escolar y laboral. Aunque existen tratamientos eficaces, solo una minoría de los afectados recibe atención adecuada. (28)

2.2.6 Niveles de ansiedad

El nivel de ansiedad se clasifica según la intensidad de la angustia y sus síntomas físicos, tales como:

- **Ansiedad muy baja (leve):**

Es el nivel más común y menos grave, se puede manifestar en situaciones como los exámenes, la espera de los resultados de una evaluación o retrasos en los compromisos importantes. La ansiedad leve se caracteriza por presentar una duración breve y las personas se recuperan rápidamente.

- **Ansiedad moderada:**

Los síntomas en este nivel son más persistentes e incluyen preocupaciones excesivas dificultad para relajarse mareos náuseas sudoración dolores musculares interfiere en la vida diaria y puede escalar niveles más graves

- **Ansiedad grave:**

Los síntomas son más intensos con taquicardia, pánico e irritabilidad, dificultad en el desempeño laboral y las actividades cotidianas, puede aumentar el riesgo e recurrir al alcohol o las drogas para manejar los síntomas (29)

2.2.7 Dimensiones de la ansiedad

Los síntomas de la ansiedad se pueden clasificar en las siguientes dimensiones:

Síntomas físicos: Incluyen latidos cardiacos acelerados, dolores y malestares sin causa claras, mareos y dificultad para respirar

Síntomas cognitivos: Consisten en pensar demasiado sobre los planes y posibles resultados negativos, percibir situaciones como amenazante incluso si no lo son, dificultad para lidiar con la incertidumbre y problemas para concentrarse o la sensación de tener la mente en blanco

Síntomas emocionales: Abarcan el nerviosismo, la irritabilidad, la tristeza, la apatía y los cambios de humor, así como la dificultad para controlar reacciones emocionales

2.2.8 Causas:

La ansiedad se origina como resultado de la interacción de factores sociales, psicológicos y biológicos. Aunque puede presentarse en cualquier persona, aquellas que han pasado por situaciones de abuso, pérdidas significativas u otras experiencias adversas tienen una mayor probabilidad de desarrollarla. (30)

2.2.9 Medición de la ansiedad:

En este trabajo se empleará el Cuestionario de Escala de Ansiedad de Zung que fue creado por William Zung en el año 1965. Este instrumento consta de 20 ítems, y permite valorar la presencia de síntomas de ansiedad de manera individual y colectiva. Las respuestas se organizan en una escala de 4 categorías donde: 1: “nunca o casi nunca”, 2: “con bastante frecuencia”, 3: “a veces”, 4: “siempre o casi siempre”; enfocándose en lo experimentado durante la última semana. El cuestionario incluye ítems con dirección negativa y positiva para diferenciar entre síntomas de tipo somático y afectivos

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

- **HI 1:** Existe relación entre dolor lumbar y la ansiedad en adultos de una clínica de Huánuco _2025
- **HI 0:** No existe relación entre dolor lumbar y la ansiedad en adultos de una clínica de Huánuco _2025

2.3.2 Hipótesis específicos

- **HI 1:** Existe relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión moderada en adultos de una clínica de Huánuco _2025
- **HI 0:** NO existe relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión moderada en adultos de una clínica de Huánuco _2025
- **HI 2:** Existe relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión severa en adultos de una clínica de Huánuco _2025
- **HI 0:** NO existe relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión severa en adultos de una clínica de Huánuco _2025
- **HI 3:** Existe relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión máxima en adultos de una clínica de Huánuco _2025
- **HI 0:** No existe relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión máxima en adultos de una clínica de Huánuco _2025

CAPITULO III

Metodología

3.1 Método de la investigación

El estudio sigue un procedimiento hipotético - deductivo ya que se pretende generar conocimiento y alcanzar objetivos planeados. Dicho método que se caracteriza por partir de supuestos o hipótesis que posteriormente se someten a verificación mediante la deducción y contrastación según Hernández y Mendoza. (32).

3.2 Enfoque de la investigación

Se opto por un enfoque cuantitativo, puesto que se recopilarán datos atravez de instrumentos previamente validados los cuales permitirán obtener información objetiva y medible, los resultados serán sometidos a un análisis estadístico a fin de identificar la relación que se presenta entre las variables objeto de investigación. (32).

3.3 Tipo de investigación

Se enmarca dentro de la investigación aplicada, puesto que ofrecerá mejor comprensión de las variables estudiadas, así mismo ayudara a generar conocimientos que pueden perfeccionar el conocimiento científico en cuestión al tema presente. (32)

3.4 Diseño de la investigación

El estudio corresponde al diseño no experimental dado que las variables no serán manipuladas, únicamente se examinarán los fenómenos a estudiar (32)

3.5 Población

En el presente estudio la población está formada por 85 pacientes que asistieron entre los meses de Junio a Octubre del año 2025.

3.5.1 Muestra: censal

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Participantes que presenten dolor lumbar inespecífico

- Participantes que accedan voluntariamente a participar en la investigación previa firma del consentimiento informado

- Participantes entre 27 a 59 años.

- Participantes de ambos géneros

Criterio de exclusión

- Personas que tienen enfermedades sistémicas

- Personas adultos que no acepten participar en el estudio

- Personas mayores a 59 y menores a 27 años

- Personas que presenten otro tipo de lesiones musculares.

Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Dolor lumbar	El dolor lumbar es un síndrome musculoesquelético que se localiza en la parte baja espalda, en la zona comprendida entre las costillas inferiores y el sacro. Este tipo de dolor puede irradiarse hacia el área de los glúteos provocando restricciones en la movilidad y afectando de forma negativa la capacidad para realizar actividades diarias.	La variable discapacidad por dolor lumbar será medida y analizada en base a al cuestionario de discapacidad de Roland Morris	-Gran discapacidad leve -Gran discapacidad moderada -Gran discapacidad severa	1. Se queda en casa la mayor parte del tiempo. 2. Se cambia de posición frecuentemente, para ponerse más cómodo. 3. Camina más lentamente que lo habitual. 4. Ya no hace ninguno de los trabajos que típicamente hacía en la casa 5. Se apoya en la baranda u otra cosa para subir escaleras 6. Se tiende más a menudo durante el día para descansar. 7. Tiene que agarrarse de algo para levantarte de una silla. 8. Trata de que otras personas hagan las cosas por usted. 9. Se viste solo, pero lo hace muy lentamente. 10. Solo está de pie por períodos cortos de tiempo 11. Trata de no agacharse o arrodillarse 12. Encuentra difícil levantarse de una silla 13. La espalda le duele casi todo el tiempo.	ordinal	- Gran discapacidad leve (0 a 8) - Gran discapacidad moderada (9 a 6) -Gran discapacidad severa (17 a 24)

				<p>14. Encuentra difícil darse vuelta en la cama.</p> <p>15. Su apetito no es muy bueno. 16. Le cuesta colocarse los calcetines o las medias.</p> <p>17. Solo camina distancias cortas.</p> <p>18. Duerme peor que de costumbre</p> <p>19. Necesita ayuda de alguien para vestirse.</p> <p>20. Pasa sentado la mayor parte del día</p> <p>21. Evita hacer trabajos pesados en la casa.</p> <p>22. Está más irritable y de peor animo con las demás personas</p> <p>23. Sube escaleras más lentamente que lo habitual.</p> <p>24. Permanece en cama la mayor parte del tiempo.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

variable 2: Ansiedad

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Ansiedad	La ansiedad se caracteriza por el miedo y preocupación intensa acompañados de los síntomas físicos y cognitivos, quienes la padecen experimentan angustia excesiva y difícil de controlar, lo que interfiere en la vida familiar, social, escolar y laboral	La variable de la ansiedad será medida y analizada en base al cuestionario de la escala de ansiedad de Zung	-Moderada -Severa -Máxima	1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre. 2. Me siento con temor sin razón 3. Despierto con facilidad o siento pánico 4. Me siento como si fuera reventar o partirme en pedazos 5. Siento que todo está bien y nada malo fuera sucederme. 6. Me tiemblan los brazos y las piernas 7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura 8. Me siento débil y me canso fácilmente 9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente 10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón 11. Sufro de mareos	ordinal	-Moderada (45-59) -Severa (60-74) -Máxima (más de 74)

				<p>12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.</p> <p>13. Puedo inspirar y espirar fácilmente</p> <p>14. Se me adormecen o hinchan los dedos de los pies</p> <p>15. Sufro de molestias estomacales o indigestión</p> <p>16. Orino con mucha frecuencia</p> <p>17. Generalmente mis manos están secas o</p> <p>18. Siento bochornos</p> <p>19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche</p> <p>20. Tengo pesadillas</p>		
--	--	--	--	---	--	--

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

- La técnica utilizada corresponde a la aplicación de encuestas dentro del enfoque cuantitativo, Este procedimiento se centrará en la recolección de información numérica y objetiva lo cual posibilita su análisis estadístico y avala la obtención de datos fiables de los participantes, en esta investigación se utilizarán cuestionario para recabar datos sobre la molestia lumbar Roland Morris y escala de ansiedad de Zung para medir grados de **ansiedad**.

Recolección de datos

- El proceso de recolección de datos se gestionó previamente la autorización institucional con la dirección administrativa de la clínica Oscar Decqler lo que permitió acceder a la muestra seccionada. Tras obtener la aprobación correspondiente se diseñó un cronograma para la aplicación de los instrumentos a los participantes con diagnóstico de dolor lumbar. La evaluación se desarrolló de forma presencial siguiendo protocolos de bioseguridad establecido para confidencialidad de la información recopilada.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Inventario de Roland Morris

- El inventario de Rolan Moris fue desarrollado en 1983 por Martin Roland y el doctor Richard Morris con el fin de medir el grado de limitación funcional en personas con dolor lumbar. Se trata de un cuestionario breve de libre acceso y ampliamente utilizado en el ámbito clínico debido a su sencillez en la administración y a la

fiabilidad de sus resultados. La versión española fue adaptada por la fundación Kovacs y posteriormente validada en distintos contextos internacionales y latinoamericanas incluyendo países como Colombia Brasil y Chile .El instrumento está compuesto por 24 ítems que recogen limitaciones en actividades de la vida cotidiana ,cada pregunta admite una respuesta dicotómica otorgándose un punto por cada respuesta afirmativa y cero por la negativa lo que permite obtener una puntuación que oscilan entre 0 y 24 donde valores más altos indican mayor nivel de discapacidad

Los grados de discapacidad se miden de la siguiente forma

- Grado de discapacidad leve: 1 a 8
- Grado de discapacidad moderado: 9 a 16
- Grado de discapacidad severo: 17 a 24

VARIABLE I: Dolor lumbar

FICHA TÉCNICA	
Designación	Cuestionario de Roland Morris
Desarrolladores	Fue adaptado 1983 por Martin Roland y el doctor Richard Morris.
Ejecución	Individual
Intervalo requerido	30 segundos
Orientado	Adultos
Clasificación	-Grado de discapacidad leve: 1 a 8 -Grado de discapacidad moderado: 9 a 16 -Grado de discapacidad severo: 17 a 24
Caracterización técnica	El cuestionario de Roland Morris consta de 24 preguntas que reflejan la limitación en diversas actividades de la vida diaria, para que responda con una respuesta afirmativa o negativa (SI o NO), cada respuesta positiva suma un punto y cero por cada respuesta negativa, resultando una 30 puntuación entre 0 y 24. A mayor puntuación 24/24 la incapacidad funcional será mayor.

Elaboración propia

Escala de ansiedad de Zung:

- El psiquiatra William W. K. Zung desarrollo el inventario de la Escala de Ansiedad de Zung, cuya finalidad es medir de manera numérica la intensidad de la ansiedad y distribuirlo en diversos rangos.

Este cuestionario está compuesto por 20 ítems redactados en un lenguaje sencillo, lo cual facilita su aplicación en diversos grupos poblacionales. Cada ítem hace referencia a síntomas característicos de la ansiedad organizados en dos direcciones positiva, cuando describen manifestaciones propias de un cuadro ansioso y negativa cuando exponen sensaciones contrarias permitiendo obtener una valoración equilibrada del estado ansioso del individuo y al mismo tiempo otorga confiabilidad en la interpretación de los resultados

Los niveles de ansiedad se valoran de la siguiente forma:

- No hay ansiedad: Menos de 45 %
- Ansiedad Leve: 45 %a 59%
- Ansiedad Marcada o Severa :60%-74%
- Ansiedad en grado máximo: mayor a 74%

VARIABLE DOS: Ansiedad

FICHA TÉCNICA	
Designación	Escala de ansiedad de Zung
Desarrolladores	Fue adaptado 1965 por el psiquiatra William W. K. Zung

Ejecución	Individual
Intervalo requerido	30 segundos
Orientado	Adultos
Clasificación	<p>No hay ansiedad: Menos de 45 %</p> <p>Ansiedad Leve: 45 %a 59%</p> <p>Ansiedad Marcada o Severa :60%-74%</p> <p>Ansiedad en grado máximo: mayor a 74%</p>
Caracterización técnica	<p>La escala de Zung está conformada por un cuestionario de 20 ítems o enunciados elaborados con palabras sencillas con el fin de permitir la accesibilidad de su aplicación a la mayoría de personas posibles.</p> <p>Cada uno de los 20 ítems hace referencia a signos y síntomas característicos de ansiedad y adoptan una dirección positiva si describen un rasgo característico de ansiedad, o una dirección negativa si reflejan una sensación contraria a la encontrada en una persona ansiosa.</p>

Elaboración Propia

- **Ficha de recolección de datos**

Se elaborará una ficha estructurada que incluye las variables sociodemográficas como sexo, edad, ocupación, así como las variables de estudio que son: dolor lumbar y ansiedad

3.7.3 Validación:

- **Cuestionario de Roland Morris:**

Ha demostrado una adecuada validez en su versión chilena, la validación se realizó mediante un análisis de contenido, alcanzando un Alfa de Cronbach de 0.81, mostrando una alta fiabilidad (38). En Perú el instrumento fue validado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en una muestra de trabajadores en el Centro de Palpa Salud en Ica obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.748 confirmando que es un instrumento eficaz.

- **Cuestionario de ansiedad de Zung:**

Este instrumento fue adaptado al español a inicios de la década de 1990 ha demostrado ser muy confiable para medir los síntomas de ansiedad alcanzando una validez de 0.34 y 0.653. En Perú ha sido aplicada en estudios sobre el dolor de espalda y su relación con los síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de la Universidad Católica Sede Sapientiae”.

- **Ficha de recolección**

La ficha de recolección de datos incluirá las variables sociodemográficas y variables de estudio, su validación será realizada por 2 especialistas en la carrera de Terapia Física y Rehabilitación con el grado de Magister y un Meteorólogo

quienes evaluarán la pertinencia, claridad y adecuación metodológica de los ítems.

3.7.4 Confiabilidad

- **Cuestionario de Roland Morris**

El índice de discapacidad de Roland- Morris se estructura en un formato dicotómico de respuesta (sí y no) lo que facilita la valoración de las limitaciones funcionales relacionadas con el dolor lumbar. La confiabilidad del instrumento fue evaluada a través del Coeficiente de K – Richardson, alcanzando un nivel elevado de consistencia interna (0,927). Según Herrera.

- **Cuestionario escala de ansiedad de Zung:**

La escala de ansiedad de Zung utiliza un formato tipo Likert, lo que permite captar distintos niveles de respuesta. Su consistencia interna ha sido examinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, mostrando un nivel aceptable de fiabilidad (0,716) según Herrera.

- **Ficha de recolección de datos:**

Para la confiabilidad de la ficha de recolección de datos se llevará a cabo una prueba piloto tomando en cuenta 10%. Luego se utilizará la estadística el coeficiente de Cronbach con el fin de determinar la consistencia interna de los ítems del cuestionario cuyos valores son de 0,70 o superior se considera generalmente aceptable, mientras que valores cercanos a 0,90 podrían indicar que algunas preguntas son redundantes o muy similares.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos a partir de la recolección se registrarán y almacenados en una hoja de cálculo de Excel en la que se incluirán tanto las variables de estudio como las variables sociodemográficas. Posteriormente la base de datos será exportada al software estadístico SPSS (v27) para su respectivo procesamiento. Se aplicará un análisis descriptivo utilizando frecuencia y representaciones gráficas para caracterizar las variables estudio. Luego se aplicará un análisis inferencial evaluando la normalidad los datos mediante el coeficiente de Kolmogórov-Smirnov o Shapiro-Wilk según corresponda. Si los datos presentan una distribución normal se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson, de no cumplirse este supuesto se recurrirá al coeficiente de Spearman. Este procedimiento permitirá establecer la relación entre el dolor lumbar y ansiedad.

3.9 Aspectos éticos y de integridad científica

En primer lugar, se solicitará a los participantes la firma del consentimiento informado garantizando que comprendan los objetivos del estudio, los procedimientos a realizar y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna.

Durante la recolección de datos se mantendrá en todo momento el respeto a la integridad dignidad y pudor de los participantes se asegura que no estarán expuestos a ningún riesgo físico ni psicológico resguardando su seguridad y bienestar. La investigación respetará las normas éticas establecidas de los criterios de Helsinki;

- Justicia: Todos los individuos serán tratados con igualdad a lo largo del estudio.

- Autonomía: Se respetará la decisión voluntaria de los participantes garantizando su derecho a aceptar o rechazar la participación.
- Confidencialidad: Los datos se registrarán bajo estricto anonimato y solo se emplearán con fines académicos y científicos
- No maleficencia: Se evitará cualquier procedimiento que pueda ocasionar daño o malestar a los participantes
- Asimismo, el presente trabajo será sometido a la investigación será sometida Software TURNITIN, para garantizar la originalidad de la investigación y prevenir el plagio. Finalmente, el estudio contara con la aprobación del “Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener”.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1

Tabla de frecuencia – Características sociodemográficas en adultos de una clínica de Huánuco.

Variables cuantitativas	N	Media	D.E.
Edad	85	32,89	5,87
Sexo	Femenino	36	42,40%
	Masculino	49	57,60%
Estado Civil	Soltero(a)	54	63,50%
	Casado(a)	25	29,40%
	Divorciado(a)	6	7,10%
Total		85	100,00%

Interpretación: En la tabla se observa los 85 adultos de una clínica de Huánuco. En cuanto a la edad promedio fue 32,89 años, desviación estándar de 5,87, el sexo destacó masculino (57,60%) y femenino (32,40%) y el estado civil sobresaliente fue soltero(a) en 63,50% en segundo lugar casado(a) (29,40%) y divorciado(a) solo 7,10%.

Diagrama de circulo – Características sociodemográficas de acuerdo al sexo en adultos de una clínica en Huánuco

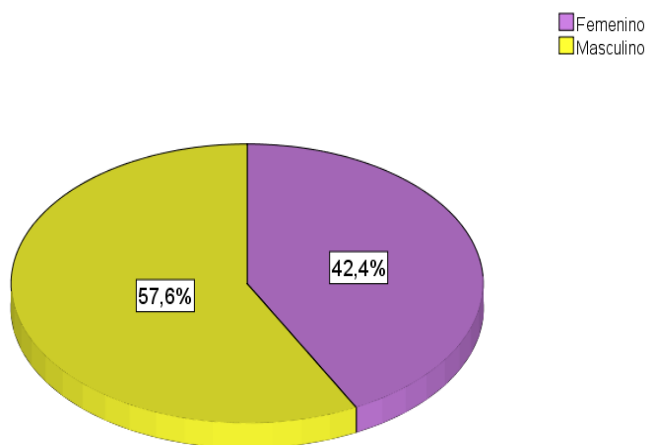


Diagrama de circulo – Características sociodemográficas de acuerdo al estado civil en adultos de una clínica en Huánuco

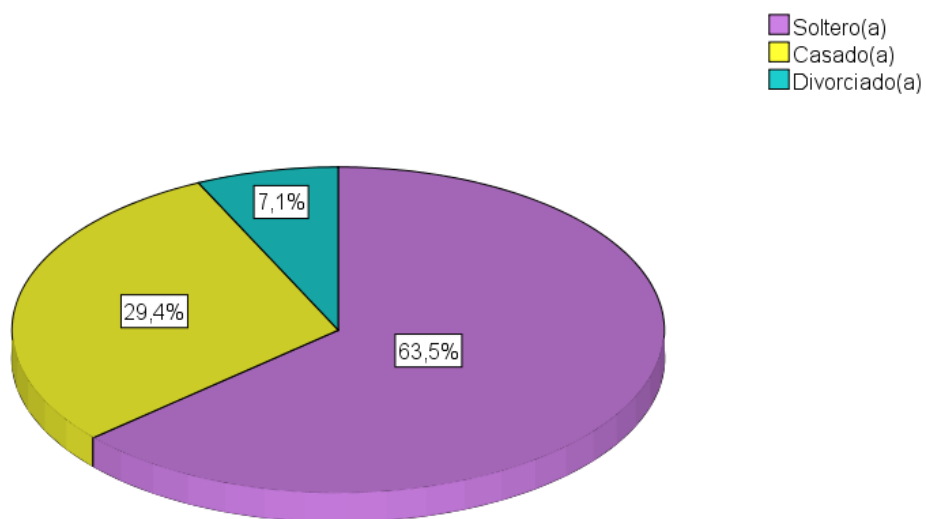


Tabla 2

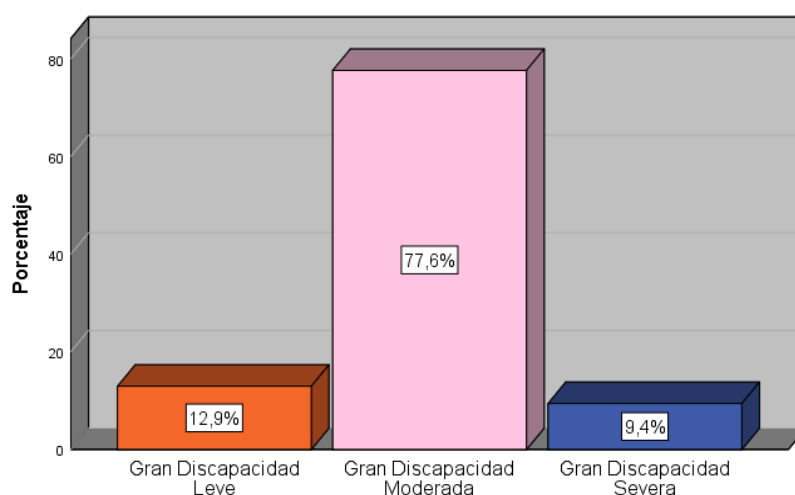
Tabla de frecuencia - Grado de dolor lumbar en adultos de una clínica en Huánuco.

Estadísticos		
Grado de dolor lumbar		
N	Válido	85
	Perdidos	0
Media		12,31
Mediana		13,00
Desv. Desviación		3,185
Mínimo		5
Máximo		20

	Frecuencia	Porcentaje
Gran Discapacidad Leve	11	12,9
Gran Discapacidad Moderada	66	77,6
Gran Discapacidad Severa	8	9,4
Total	85	100,0

Gráfico 1

Diagrama de barras – Grado de dolor lumbar en adultos de una clínica en Huánuco



Interpretación: Se visualiza una media de $12,31 \pm 3,185$ puntos, además el puntaje mínimo fue 5 y el máximo 20. La tabla de frecuencia y gráfico de barras se visualiza que 77,6% presentaron gran discapacidad moderada, mientras que un 12,9% leve y solo 9,4% gran discapacidad severa.

Tabla 3

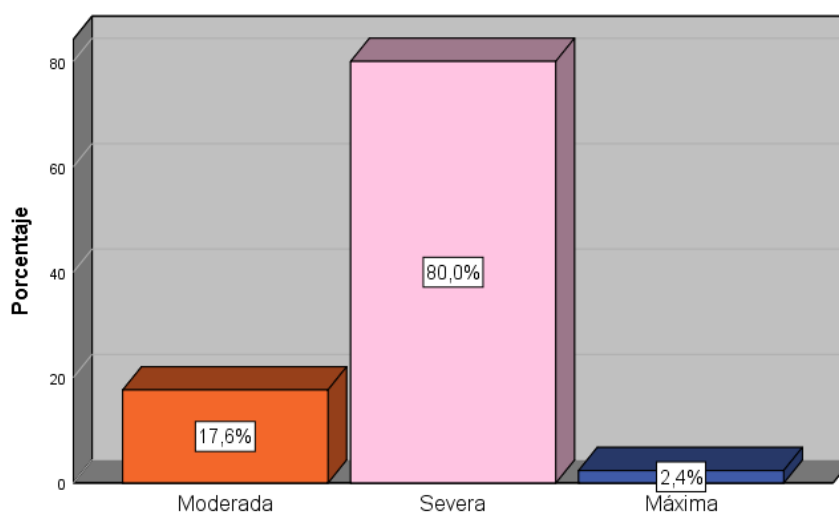
Tabla de frecuencia - Grado de ansiedad en adultos de una clínica de Huánuco.

Estadísticos		
Grado de ansiedad		
N	Válido	85
	Perdidos	0
Media		44,32
Mediana		45,00
Desv. Desviación		3,919
Mínimo		34
Máximo		66

	Frecuencia	Porcentaje
Moderada	68	17,6
Severa	15	80,0
Máxima	2	2,4
Total	85	100,0

Gráfico 1

Diagrama de barras – Grado de ansiedad en adultos de una clínica en Huánuco



Interpretación: Se observa que la media fue $44,32 \pm 3,919$ puntos, donde la calificación mínima fue 34 y máxima 66. Respecto a la tabla de frecuencia y gráfico de barras se aprecia que 80.0% destacó como severa ansiedad seguido de moderada ansiedad con 17.6% y solo 2,4% máxima ansiedad

4.1.2. Prueba de hipótesis

1. Contraste de hipótesis

- ✓ Hi: Existe relación entre dolor lumbar y ansiedad en adultos de una clínica de Huánuco - 2025.
- ✓ Ho: No Existe relación entre dolor lumbar y ansiedad en adultos de una clínica de Huánuco - 2025.

Tabla 4

Prueba de normalidad para dolor lumbar y la ansiedad con sus en adultos de una clínica de Huánuco- 2025

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión Moderada	,618	85	,000
Dimensión Severa	,462	85	,000
Dimensión Máxima	,228	85	,000
Dolor Lumbar	,593	85	,000
Ansiedad	,377	85	,000

La tabla de normalidad efectuada por Kolmogorov-Smirnov muestra que todas las variables analizadas y sus dimensiones (moderada, severa y máxima), presentan valores de significancia (Sig.) de 0,000, siendo inferiores a 0,05. En consecuencia, para el análisis de la relación entre estas variables, sería recomendable utilizar pruebas estadísticas no paramétricas que no requieran una normalidad en la distribución de los datos.

Tabla 5***Relación entre dolor lumbar y la ansiedad***

			Dolor lumbar	Ansiedad
Rho de Spearman	Dolor Lumbar	Coefficiente de correlación	1,000	,682**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	Ansiedad	Coefficiente de correlación	,682	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla de correlaciones de Spearman evidencia una asociación positiva de magnitud moderada ($\rho = 0.682$; $p < 0.005$) entre la lumbalgia y los niveles de ansiedad. Este hallazgo sugiere que la sintomatología lumbar se correlaciona significativamente con un incremento en la ansiedad. La relación estadística sustenta el marco teórico de la investigación, indicando que la intensificación del dolor lumbar podría actuar como un factor contribuyente al desarrollo de trastornos ansiosos.

Tabla 6***Relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión moderada***

			Dolor lumbar	Dimensión moderada
Rho de Spearman	Dolor Lumbar	Coefficiente de correlación	1,000	,537**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	Dimensión moderada	Coefficiente de correlación	,537	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

La tabla de correlaciones de Spearman revela una asociación positiva de intensidad moderada ($\rho = 0.537$; $p < 0.005$) entre la lumbalgia y la dimensión moderada de ansiedad. Este hallazgo indica que el incremento en la sintomatología lumbar se acompaña de un ascenso paralelo en la severidad de los síntomas ansiosos dentro del rango moderado. El nivel de significancia estadística ($p = 0.000$), muy por debajo del valor convencional de $\alpha = 0.05$. Estos resultados implican que las intervenciones dirigidas a mitigar el dolor lumbar podrían contribuir a la reducción de la sintomatología ansiosa en su expresión moderada, destacando la necesidad de abordajes terapéuticos integrados.

Tabla 7***Relación entre dolor lumbar y la ansiedad en su dimensión severa***

			Dolor lumbar	Dimensión severa
Rho de Spearman	Dolor Lumbar	Coefficiente de correlación	1,000	,491**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	85	85
	Dimensión severa	Coefficiente de correlación	,491	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	85	85

El análisis de correlación de Spearman evidencia una asociación positiva ($\rho = 0.491$; $p < 0.005$) entre la lumbalgia y la dimensión severa de ansiedad. Este hallazgo sugiere que la presencia de dolor lumbar se correlaciona con una mayor intensidad de sintomatología ansiosa en el aspecto severo. La significancia por debajo del valor convencional ($\alpha = 0.05$), confirma que esta relación no es aleatoria, dado que la lumbalgia pueda actuar como un indicador sobresaliente de cuadros ansiosos de severidad elevada. La fuerza moderada de la asociación subraya la relevancia clínica de este vínculo.

Tabla 8***Relación entre dolor lumbar y la ansiedad en su dimensión máxima***

			Dolor lumbar	Dimensión máxima
Rho de Spearman	Dolor Lumbar	Coefficiente de correlación	1,000	,311**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	Dimensión máxima	Coefficiente de correlación	,311	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

El análisis de correlación de Spearman revela una asociación positiva de magnitud reducida ($\rho = 0.311$; significancia = 0.000) entre la lumbalgia y la dimensión máxima de ansiedad. Este hallazgo indica que el incremento en la intensidad del dolor lumbar se acompaña de un aumento proporcional en la severidad de la sintomatología ansiosa. Pese a la baja magnitud del coeficiente, la significancia estadística ($p < 0.005$) confirma que esta asociación no es atribuible al azar, sugiriendo que las intervenciones dirigidas a disminuir el dolor lumbar podrían tener un efecto en la reducción de la ansiedad clínicamente severa.

4.2 DISCUSIÓN

- Respecto al objetivo principal del presente trabajo de investigación, se mostró que la relación entre el dolor lumbar y la ansiedad en adultos de una clínica en Huánuco 2025. El análisis estadístico evidencia una correlación positiva y significativa de magnitud moderada entre el dolor lumbar y los niveles de ansiedad ($\rho = 0.682$; $p < 0.005$). Este resultado concuerda con lo reportado por **Santiago et al. (2022)** quienes encontraron una asociación estadísticamente significativa entre el dolor lumbar y la ansiedad ($p = 0,02$).
- En cuanto a las características sociodemográficas de los adultos, la muestra evidencio una edad promedio de 32,89 años, (DE= 5,87), en relación al sexo el 57,60% correspondió a varones y el 32,40% a mujeres lo que indica una predominancia masculina. Estos resultados difieren con lo reportado por **Braz et.al (2024)** donde el promedio de la edad fue de 30 ± 50 , el 9.9% de la población fue varones y el 12.22 % mujeres.
- Con referencia al grado de dolor lumbar en adultos predomino la gran discapacidad moderada con el 77.6%, el resultado fue similar con el estudio de **Montaño (2023)** quienes realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al dolor lumbar en trabajadores de un hospital en Perú se determinó que el 72,6 % de los trabajadores presentaban un grado moderado de lumbar.
- En cuanto al grado de ansiedad en adultos predomino la ansiedad severa con el 80%, este hallazgo difiere con el estudio realizado por **García et al (2022)** en

una población de universitarios peruanos durante la pandemia, se reportó únicamente entre el 3 y 4 % .

- El análisis de la relación entre el dolor lumbar y la ansiedad en su dimensión “moderada” mostró una correlación positiva ($\rho = 0.537$) con un valor de $p < 0.005$ entre la lumbalgia y la dimensión moderada de ansiedad. De acuerdo con los criterios de Rho- Spearman este resultado sugiere que el incremento en la sintomatología lumbar se acompaña de un ascenso paralelo en la severidad de los síntomas ansiosos dentro del rango moderado, En ese sentido el estudio realizado por **Khosravifar et. alt .(2021)** en pacientes con dolor lumbar crónico reportaron correlación cercana ($p=0.50-0.53$) entre ansiedad y severidad del dolor, apoyando la similitud del efecto observada en la muestra
- El análisis de la relación entre el dolor lumbar y la ansiedad en su dimensión severa mostro una correlación positiva ($\rho = 0.491$), con un valor $p < 0.005$ entre la lumbalgia y la dimensión severa de ansiedad. De acuerdo con los criterios de Rho-Spearman este hallazgo sugiere que la presencia de dolor lumbar se asocia con una mayor intensidad de sintomatología ansiosa en el nivel severo. No obstante, los resultados de este estudio no pueden ser ampliamente comparados debido a la limitada disponibilidad de investigaciones que relacionen este componente con la variable analizada
- El análisis de la relación entre el dolor lumbar y la ansiedad en su dimensión máxima revela una correlación positiva de magnitud reducida ($\rho = 0.311$) con un valor $p < 0.005$ entre la lumbalgia y la dimensión máxima de ansiedad. Según los criterios de Rho-Spearman esta relación corresponde a una magnitud reducida sugiriendo que las intervenciones dirigidas a disminuir el dolor lumbar podrían tener un efecto en la reducción de la ansiedad clínicamente severa. Estos

resultados son consistentes con el estudio que realizo **Jiang et. Alt. (2020)** hallaron correlaciones moderados ($p=0.4-0.5$) entre la ansiedad y el dolor lumbar en pacientes con dolor lumbar inespecífica.

- Dando respuesta a las limitaciones se presentó en el ámbito temporal, ya que los adultos al culminar sus sesiones de terapia, no disponían del tiempo necesario para la aplicación de la prueba. Esta situación prolongó el proceso de recolección de datos y retrasó el desarrollo del estudio.

CAPITULO V

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se concluye que, si existe la relación entre el dolor lumbar y ansiedad en los adultos de una clínica de Huánuco 2025.
- Se concluye que las características sociodemográficas en los adultos de la clínica de Huánuco-2025, la edad promedio es de 37 años con mayor predominio masculino.
- Se concluye que el grado de dolor lumbar en adultos de una clínica de Huánuco -2025 corresponde principalmente a la gran discapacidad moderada con el (77.6%).
- Se concluye que el grado de ansiedad en adultos de una clínica de Huánuco-2025 corresponde principalmente al grado severo con el (80.0%)
- Se concluye que si existe relación del dolor lumbar y ansiedad en su dimensión moderada en adultos de una clínica de Huánuco -2025
- Se concluye que si existe relación del dolor lumbar y ansiedad en su dimensión severa en adultos de una clínica de Huánuco- 2025
- Se concluye que si existe relación del dolor lumbar y ansiedad en su dimensión máxima en adultos de una clínica de Huánuco -2025

5.2 Recomendaciones

- Fomentar la actividad física y progresiva y adaptada evitando el reposo prolongado mediante ejercicios dirigidos al fortalecimiento de la zona lumbar y entrenamiento funcional con el objetivo de mejorar la movilidad y reducir la dependencia psicológica del dolor.
- Aplicar un enfoque biopsicosocial en el tratamiento fisioterapéutico considerando no solo la rehabilitación física si no también el estado emocional del paciente especialmente en niveles de ansiedad que pueden intensificar la percepción del dolor lumbar
- Promover la educación del paciente sobre el dolor brindando información clara acerca de los mecanismos del dolor y estrategias para su afrontamiento.
- Implementar charlas educativas grupales o individuales orientadas a informar a los pacientes sobre la relación entre dolor lumbar y ansiedad.
- Capacitar al personal de terapia física en estrategias de comunicación terapéutica y manejo de los pacientes con ansiedad promoviendo el manejo adecuado de pacientes con ansiedad y fortaleciendo una relación empática que favorezca una mejor respuesta al tratamiento.

Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Lumbalgia, [Internet] [citado el 03 de marzo de 2025]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
2. NIH Medline plus Revista, Investigadores de los NIH tratan de encontrar mejores maneras de diagnosticar el dolor lumbar [Internet] [citado el 03 de marzo de 2025] Disponible en <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/por-que-le-duele-la-espalda>
3. Observatorio del dolor de la Universidad de Cádiz , Barómetro del dolor crónico asociado a la lumbalgia, [Internet] [citado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/otros_recursos/barometro-dolor-cronico-asociado-a-lumbalgia
4. Infobae , Más de 60 millones de latinoamericanos se encuentran en situación de discapacidad por dolor lumbar crónico [internet][citado el 03 de mayo de 2025] Disponible en <https://www.infobae.com/america/peru/2021/12/19/mas-de-60-millones-de-latinoamericanos-se-encuentran-en-situacion-de-discapacidad-por-dolor-lumbar-cronico/#:~:text=M%C3%81S%20FACTORES%20QUE%20DERIVAN%20EN,Dolor%20Lumbar%20cr%C3%B3nico.>
5. Pedro Santos-Moreno, Dolor lumbar crónico: enfoque diagnóstico para el primer nivel de atención, [Internet] [consultado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-dolor-lumbar-cronico-enfoque-diagnostico-S0121812321000566>
6. Rosales Escobar, Mary Elizabeth Prevalencia y características del lumbago crónico en pacientes tratados en el Hospital santa María del Socorro [Internet] [consultado el 03 de

mayo de 2025 Disponible en https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIC_d714f66f78f3bf2309bde5473ab0d1f6

7. Balbás Repila A., Psicología, del dolor [internet] [citado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/manejo-y-tratamiento-del-dolor/aspectos-psicologicos-dolor>
8. Organización Mundial de la salud, Trastornos de ansiedad, [internet] [consultado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
9. FDA (Food and Drug Administration), Ansiedad [internet] [consultado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en <https://www.fda.gov/consumers/health-education-resources/anxiety>
10. Savalnet, Estudio UC revela alta prevalencia de ansiedad en Latinoamérica [internet] [consultado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en <https://www.savalnet.cl/mundo-medico/noticias/estudio-uc-revela-alta-prevalencia-de-ansiedad-en-latinoamerica.html#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%2C%20encabezada%20por%20la%20Dra.%20Antonia,ansiedad%20a%20lo%20largo%20de%20su%20vida.>
11. Yeni Melo, Salud mental en Perú: el 75 % de los casos de depresión corresponde a mujeres [Internet] [citado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en <https://www.infobae.com/peru/2025/01/11/salud-mental-en-peru-el-75-de-los-casos-de-depresion-corresponde-a-mujeres/>
12. Dialnet Revista, Relación entre dolor lumbar y ansiedad y su implicación terapéutica [Internet] [citado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3824135>
13. Lixia Ge , Michelle Jessica Pereira , Chun Wei Yap , Bee Hoon Heng ,Dolor lumbar

- crónico y su impacto en la función física, la salud mental y la calidad de vida relacionada con la salud en Singapur [Internet]. 2022 [citado el 03 de mayo de 2025], Disponible en <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.google.com/36414674/>
14. Bazán, Cristhian Santiago , Ventura, Arleen Yesenia, Dolor lumbar relacionado con ansiedad y depresión en policías de una comisaría en Lima. *Rev. Fac. Med. Hum Espinoza* 2021 , [citado 2025 03 de mayo], Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100075&script=sci_abstract#:~:text=Se%20evidenci%C3%B3%20un%2075%2C5%25%20de%20polic%C3%ADas%20que,lumbar%20y%20la%20depresi%C3%B3n%20\(P%20%3E%20%2C05\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100075&script=sci_abstract#:~:text=Se%20evidenci%C3%B3%20un%2075%2C5%25%20de%20polic%C3%ADas%20que,lumbar%20y%20la%20depresi%C3%B3n%20(P%20%3E%20%2C05))
 15. Melina Mercedes Calderón Pantoja, Cristhian Santiago Bazán, Relacionar el dolor lumbar asociado con la ansiedad y depresión en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación, Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque, 2022 , [citado el 03 de mayo del 2025], Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9038782>
 16. Carbajal, Asociación entre la depresión y el dolor lumbar crónico en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad de Lima, 2022, repositorio UPC [citado 2025 03 de mayo], Disponible en <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/660414#:~:text=Materiales%20y%20m%C3%A9todos%20Se%20realiz%C3%B3%20un%20estudio,Generales%2C%20cuestionario%20N%C3%B3rdico%20de%20secci%C3%B3n%20lumbar%2C%20Escala>
 17. Ávila-Suárez PA Garzón-García MA Sánchez-Vera Eficacia de la fisioterapia sobre la ansiedad y depresión en pacientes con dolor crónico, *Rev. Soc. Esp. Dolor* [Internet]. 2022 [citado el 03 de mayo del 2025], Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462022000400007.
 18. Campina Dolor lumbar aspectos biopsicosociales del dolor crónico y del dolor agudo [Internet]. 2022 [citado 2025 03 de mayo], Disponible en

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/mzTzMLt8sVTmYswnCHV5xyC/?lang=en>.

19. Anitha Saravanan , Prempreet Bajaj · Herbert L. Matthews. Fatiga y estado de ánimo depresivo en el dolor lumbar crónico [Internet]. 2022 [citado el 03 del mayo del 2025], Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38492990/>
20. Villar QAD, García OBE, Haro AME, Ayala, Asociación de lumbalgia crónica con ansiedad en trabajadores de una Unidad de Medicina Familiar de Mexicali, Baja California. México [Internet]. 2024 [consultado 03 de mayo de 2025], Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=114508>
21. Isabel Casado, Etiología, cronificación y tratamiento del dolor lumbar, [Internet] [citado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000300007#:~:text=El%20dolor%20lumbar%20se%20define, en%20ocasione s%20puede%20comprometer%20la
22. Dolor lumbar y su relación con el índice de discapacidad en un hospital de rehabilitación, Rev Cient Méd, [Internet] [citado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332018000200003
23. Organización Mundial de Salud, Lumbalgia, [Internet] [consultado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/lowbackpain#:~:text=Signos%20y%20s%C3%ADntomas&text=La%20lumbalgia%20puede%20ser%20aguda,cuando%20los%20s%C3%ADntomas%20son%20cr%C3%B3nicos>.
24. Fisiopedia, Dolor Lumbar Inespecífico, [Internet] [consultado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en https://www.physiopedia.com/Non_Specific_Low_Back_Pain
25. Francisco M Kovacs, El uso del cuestionario de Roland-Morris en los pacientes con lumbalgia asistidos en Atención Primaria, [Internet] [consultado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/239309987_El_uso_del_cuestionario_de_Rol

- [and-Morris en los pacientes con lumbalgia asistidos en Atención Primaria](#)
26. Organización Mundial de salud trastorno de ansiedad [Internet] [consultado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
 27. Salud Navarra, tipos trastornos de ansiedad [Internet] [consultado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/
 28. Medical News Today, Cómo puedes reconocer un ataque de ansiedad, [Internet] [consultado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326469#sintomas-de-ansiedad>
 29. Aesthesis Psicólogos Madrid, Causas y Consecuencias de la Ansiedad, , [Internet] [consultado el 03 de mayo de 2025] <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/causas-consecuencias-ansiedad-estres/>
 30. Slide share, Escala Ansiedad Zung Ficha Técnica, [Internet] [consultado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en <https://es.slideshare.net/slideshow/escala-ansiedad-zung-ficha-tecnica-2020pdf/251779544>
 31. Hernández R. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018: McGraw Hill; 2018.
 32. J. Casas Anguita y J.R Repullo Labrador y. J. Donado Campos. (s.f.). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. CORE. <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
 33. Science [internet], Cuestionario de discapacidad de Roland Morris, [consultado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S183695531500123X?via%3Dihub>
 34. Studocu [internet], escala de ansiedad de Zung , [citado el 03 de mayo de 2025]. disponible en <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-de-tacna/psicologia-de-la-motivacion-y-afectividad/manual-zung-ansiedad-y-depresion/8381515>

35. Eliana Guic, Adaptación cultural y validación de la versión chilena del Cuestionario de Discapacidad Roland-Morris Rev. Méd. Chile 2014, [citado el 03 de mayo de 2025]. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000600005
36. Cristhian Santiago Bazán. Dolor lumbar asociado a la ansiedad y depresión en estudiantes de terapia física y rehabilitación de una universidad privada Rev.Exp Med Perú 2022,[citado el 03 de mayo de 2025] Disponible en <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/issue/view/35>

ANEXO1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre dolor lumbar y la ansiedad en adultos de una clínica de Huanuco-2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos de una clínica de Huanuco-2025?</p> <p>- ¿Cuál es el grado de dolor lumbar en adultos de una clínica de Huánuco- 2025?</p> <p>- ¿Cuál es el grado de ansiedad en adultos de una clínica de Huánuco- 2025?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre dolor lumbar y la ansiedad en su dimensión moderada en adultos de una clínica de Huanuco-2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión severa en adultos de una clínica de Huánuco 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión máxima en adultos en una clínica de Huánuco 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre dolor lumbar y la ansiedad en adultos de una clínica de Huanuco-2025</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Identificar las características sociodemográficas en adultos de una clínica de Huanuco-2025</p> <p>- Identificar el grado de dolor lumbar en adultos de una clínica de Huánuco- 2025</p> <p>- Identificar el grado de ansiedad en adultos de una clínica de Huánuco- 2025</p> <p>- Identificar la relación entre dolor lumbar y la ansiedad en su dimensión moderada en adultos de una clínica de Huanuco-2025</p> <p>- Identificar la relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión severa en adultos de una clínica de Huánuco- 2025</p> <p>- Identificar la relación entre dolor lumbar y ansiedad en su dimensión máxima en adultos en una clínica de Huánuco -2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación entre dolor lumbar y la ansiedad en adultos de una clínica de Huanuco-2025.</p> <p>H0: No existe relación entre dolor lumbar y la ansiedad en adultos de una clínica de Huanuco-2025</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación entre dolor lumbar y la ansiedad moderada en adultos de una clínica de Huanuco-2025.</p> <p>H0: No existe la relación entre dolor lumbar y la ansiedad moderada en adultos de una clínica de Huanuco-2025.</p> <p>H2: Existe relación entre dolor lumbar y la ansiedad severa en adultos de una clínica de Huanuco-2025.</p> <p>H0: No existe la relación entre dolor lumbar y la ansiedad severa en adultos de una clínica de Huanuco-2025.</p> <p>H3: Existe relación entre dolor lumbar y la ansiedad máxima en adultos de una clínica de Huanuco-2025.</p> <p>H0: No existe la relación entre dolor lumbar y la ansiedad máxima en adultos de una clínica de Huanuco-2025.</p>	<p>-Dolor lumbar</p> <p>- Ansiedad</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación:</p> <p>hipotético – deductivo</p> <p>Población:</p> <p>La población estará constituida por 85pacientes adultos de una clínica en Huánuco 2025.</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SECCION I: Datos sociodemográficos

Edad: _____

Género: _____

Estado Civil _____

SECCION II: Variables de estudio:

- Presencia de dolor lumbar:

SI	
NO	

- Presencia de ansiedad

SI	
NO	

CUESTIONARIO ROLAND -MORRIS

A continuación, hay alguna frase usada por las personas para describir lo que sienten cuando tienen dolor de espalda. Solo marque SI cuando este seguro que esta frase describe lo que usted siente hoy.

Debido a su dolor de espalda	SI	NO
Se queda en casa la mayor parte del tiempo		
Se cambia de posición frecuentemente, para ponerse más cómodo		

Camina más lentamente que lo habitual		
Ya no hace ninguno de los trabajos que típicamente hacía en la casa.		
Se apoya en la baranda u otra cosa para subir las escaleras		
Se tiende más a menudo durante el día para descansar		
Tiene que afirmarse de algo para levantarse de una silla		
Trata de que otras personas haga cosas por usted		
Se viste solo, pero lo hace muy lentamente.		
Solo está de pie por periodos cortos de tiempo.		
Trata de no agacharse o arrodillarse.		
Encuentra difícil levantarse de una silla		
La espalda le duele casi todo el tiempo.		
Encuentra difícil darse vuelta en la cama.		
Su apetito no es muy bueno		
Le cuesta colocarse los calcetines o las medias.		
Solo camina distancias cortas.		
Duerme peor que de costumbre.		
Necesita ayuda de alguien para vestirse		

Pasa sentado la mayor parte del día		
Evita hacer trabajos pesados en casa.		
Esta más irritable y de peor animo con las demás personas.		
Sube escaleras más lentamente que lo habitual		
Permanece en cama la mayor parte del tiempo		

Grado de discapacidad
Grado de discapacidad leve: puntuaciones de 0 a 8
Grado de discapacidad Moderado: puntuaciones de 9 a 16
Grado de discapacidad Severo: puntuaciones de 17 a 24

Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA) de Zung

Por favor complete el cuestionario considerando sólo cómo se ha sentido durante los últimos treinta (30) día

ITEMS	NUNCA	AVECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1.-Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso				
2.-Se ha sentido temeroso sin razón.				
3.-Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico.				
4.-Se ha sentido que se está derrumbando.				

5.- Se ha sentido que nada malo va a pasar y que todo va bien				
6.- Se ha sentido tembloroso.				
7.- Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza				
8.-Se ha sentido débil y se cansa fácilmente				
9.-Se ha sentido calmado y puede mantenerse quieto.				
10.- Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente				
11.-Se ha sentido últimamente mareado.				
12.-Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo.				
13.- Ha podido respirar con facilidad.				
14.- Ha sentido hormigueo o falta de sensibilidad en los dedos de las manos y pies				
15.- Ha sentido náuseas y malestar en el estómago o indigestión.				
16.- Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal.				

17.- Ha sentido sus manos secas y calientes				
18.-Se ha ruborizado con frecuencia				
19.-Se queda dormido con facilidad y ha descansado bien durante toda la noche				
20.-Ha tenido pesadillas.				

Niveles de ansiedad	Puntuaciones
Normal (no hay ansiedad)	Hasta 44
Ansiedad moderada	45-59
Ansiedad severa	60-74
Ansiedad extrema	más de 74

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg:

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachiller en terapia física y rehabilitación, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el Título Profesional en Terapia Física y Rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "DOLOR LUMBAR Y ANSIEDAD EN ADULTOS DE UNA CLINICA DE HUANUCO-2025", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente

Ximena katte Copello Manrique

Nombre y Apellido

Firma

77276288

D. N. I:

FICHA DE VALIDACION

“ Dolor lumbar y ansiedad en adultos en una clínica en Huánuco- 2025 “

N°	Variable 1: Dolor Lumbar	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Gran discapacidad leve	x		x		x		
2	Gran discapacidad moderada	x		x		x		
3	Gran discapacidad severa	x		x		x		
N°	Variable 2: Ansiedad	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	No hay ansiedad	x		x		x		
2	Moderada	x		x		x		
3	Severa	x		x		x		
4	Máxima	x		x		x		

N°	Variable : características sociodemográficas	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		

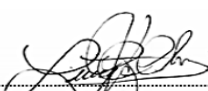
Observaciones (precisar si hay suficiencia): el instrumento presenta suficiencia y debe ser aplicadas en el estudio.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No corregir ()

Apellidos y nombres del juez validado.: Luis Ismael Cuya Chumpitaz

DNI: 08843049

Especialista de validador: Terapia manual ortopédica



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
Dr. Luis Ysmael Cuya Chumpitaz
Tecnólogo Médico - Fisioterapeuta
DNI 08843049
CTMP 2994

...

.....

Firma

FICHA DE VALIDACION

“ Dolor lumbar y ansiedad en adultos de una clínica en Huánuco “

N°	Variable 1: Dolor Lumbar	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Gran discapacidad leve	x		x		x		
2	Gran discapacidad moderada	x		x		x		
3	Gran discapacidad severa	x		x		x		
N°	Variable 2: Ansiedad	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	No hay ansiedad	x		x		x		
2	Moderada	x		x		x		
3	Severa	x		x		x		
4	Máxima	x		x		x		

N°	Variable : características sociodemográficas	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El presente instrumento presenta suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No corregir ()

Apellidos y nombres del juez validado.: Pizarro Gozar Tobías Tomas

DNI: 044642562

Especialista de validador: Terapia manual ortopédica



Mg. TOMÁS PIZARRO GOZAR
Terapia Física y Rehabilitación
Esp. Terapia Manual Ortopédica
C.T.M.P. 0926 - RNE: 00437

.....

Firma

FICHA DE VALIDACION

“ Dolor lumbar y ansiedad en adultos de una clínica de Huánuco-2025 “

N°	Variable 1: Dolor Lumbar	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Gran discapacidad leve	x		x		x		
2	Gran discapacidad moderada	x		x		x		
3	Gran discapacidad severa	x		x		x		
N°	Variable 2: Ansiedad	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	No hay ansiedad	x		x		x		
2	Moderada	x		x		x		
3	Severa	x		x		x		
4	Máxima	x		x		x		

N°	Variable : características sociodemográficas	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		

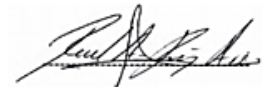
Observaciones (precisar si hay suficiencia): Luego de examinar el instrumento se considera que presenta la suficiencia para ser utilizado.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No corregir ()

Apellidos y nombres del juez validado.: Ruiz Arias Raúl

DNI: 15426911

Especialista de validador: Mg. en estadística



.....

Firma

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 09 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
Ximena Kette Copello Manrique

Exp. Nº: 2211-2025

De mi consideración:

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

Proyecto Títulado: **"Dolor lumbar y ansiedad en adulto en una clínica de Huánuco-2025"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 08/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
Ximena Kette Copello Manrique

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,



Mg. Angélica Karina Maseja Galarraga
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : Ximena Katte Copello Manrique

Título : “DOLOR LUMBAR Y ANSIEDAD EN ADULTOS DE UNA CLINICA DE HUANUCO - 2025”

I. INVITACIÓN

Estamos invitando a usted a participar en un estudio denominado: “DOLOR LUMBAR Y ANSIEDAD EN ADULTOS DE UNA CLINICA DE HUANUCO-2025”

II. INFORMACIÓN

2.1 Propósito del estudio

Este es un estudio desarrollado por el bachiller investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre dolor lumbar y ansiedad en adultos de una clínica de Huanuco-2025, para lo cual su ejecución ayudará a mejorar la intervención fisioterapéutica en los adultos que asisten al centro Oscar Deqlerl, así como obtener nuevos conocimientos científicos.

2.2 Duración del estudio: El estudio se realizará en un periodo de 4 meses, que corresponde entre julio a octubre del 2025.

2.3 Numero esperado de participantes: La cantidad de personas como muestra serán 85 pacientes.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

-Participantes que presenten dolor lumbar inespecífico

-Participantes que accedan voluntariamente a participar en la investigación previa firma del consentimiento informado

-Participantes entre 27 a 59 años.

-Participantes de ambos géneros

Criterio de exclusión

-Personas que tienen enfermedades sistémicas

-Personas adultos que no acepten participar en el estudio

-Personas mayores a 59 y menores a 27 años

-Personas que presenten otro tipo de lesiones musculares.

Procedimientos del estudio

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Cuestionario de Roland Morris
- Escala de ansiedad de Zung

Se evaluará con la técnica de observación a través de una ficha de registro, el cual puede demorar de 10 a 15 minutos. Los resultados al finalizar todo el programa se le entregaran a Usted en forma individual y almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

2.6 Riesgos:

Su participación en el estudio no conlleva ningún riesgo.

2.7 Beneficios:

Usted se beneficiará con la información sobre los resultados obtenidos en el estudio a través de la encuesta que realizará, pues conocerá si el dolor lumbar tiene relación con la ansiedad, y a partir de ahí plantearse cuestionamientos en la mejora de su salud

2.8 Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

2.9 Confidencialidad:

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

2.10 Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante las encuestas, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

2.11 Preguntas/contacto

Si tiene preguntas o inquietudes puede comunicarse con el investigador Ximena Katte Copello Manrique al 9xxxxxxx. También, puede contactar al Comité de Ética que, valido este estudio a través del presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo: comite.etica@uwiener.edu.pe.

2.12 Ocurrencia/reclamo

En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que, valido este estudio a través del presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Participante

Nombres:

DNI:

Investigador: Ximena Copello

DNI N°

Anexo 6: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos



CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUSS DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUÁNUCO

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

CONSTANCIA DE TOMA DE MUESTRA

El que suscribe al Director del Centro de Rehabilitación "OSCAR DECLERQ CAUSS" de Huánuco, distrito provincia del mismo nombre de la Región Huánuco.

HACE CONSTAR QUE:

La Bachiller en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación **Sta. Ximena Katte COPELLO MANRIQUE**; identificada con DNI N° 77276288, respecto a lo solicitado se brinda la aprobación de toma de muestra de adultos de la Clinica de Rehabilitación Física "OSCAR DECLERCQ CAUS" para su tesis titulada:

DOLOR LUMBAR Y ANSIEDAD EN ADULTOS DE UNA CLÍNICA EN HUANUCO-2025

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada.

Huánuco, 10 de Julio del 2025

Atentamente



ENRIQUE M. ESPINOZA LOYOLA
Asistente administrativo

Anexo 7: Aprobación de turnitin






11% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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




11% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
3	Internet	upc.aws.openrepository.com	1%
4	Internet	www.researchgate.net	<1%
5	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-05-07	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-06-27	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2024-11-06	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Nacional Agraria de la Selva on 2025-07-23	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-02-14	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-31	<1%