



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro
del Centro de Rehabilitación Física Neurológica Cerfineuro, Periodo 2024

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autora: Chicata Izquierdo, Yackeline Yesenia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1808-2783>

Asesor: Mg. Arrieta Córdova, Andy Freud

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

Lima – Perú

2024

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

Yo, Yackeline Yesenia Chicata Izquierdo egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “GRADO DE DISCAPACIDAD Y TRASTORNO DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON DOLOR DE HOMBRO DEL CENTRO DE REHABILITACION FISICA NEUROLOGICA CERFINEURO PERIODO 2024” Asesorado por la docente: MG. Arrieta Córdova Andy Freud DNI 10697600 ORCID 0000-0002-8822-3318, tiene un índice de similitud de 12 (doce) % con código 14912413350902 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

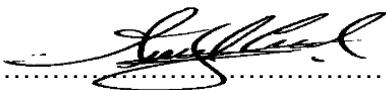
Así mismo:

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.

Yackeline chicata I.

Firma de autor

DNI: 41218874



Firma de asesor

Mg. Andy Freud Arrieta Córdova

DNI: 10697600

Lima, 25 de Septiembre del 2024

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

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

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

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Jehová Dios por darme fuerza a seguir adelante en los momentos difíciles.

A mi familia por su ayuda incondicional a lo largo de mi estudio. Agradecimiento a los docentes que me enseñaron por haber compartido sus conocimientos en especialmente a mi asesor de mi Tesis de investigación y a las personas que me ayudaron para nuestra investigación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo especialmente a Jehová Dios por haber permitido terminar mi carrera profesional y terminar este proyecto no hubiera sido posible sin la ayuda de mi asesor el Mg. Andy Arrieta Córdova quien me ayudo a realizar este trabajo.

Dedico este trabajo a mi padre Miguel y a mi madre María y mis hermanos Jonathan, Miguel y Flor quien siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo.

ÍNDICE

CAPITULO I: EL PROBLEMA

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

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes.....	17
2.2	Base teórica.....	22
2.3	Formulación de hipótesis.....	29
	2.3.1. Hipótesis general.....	29
	2.3.2. Hipótesis específicas.....	30

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1	Método de la investigación.....	31
3.2	Enfoque de la investigación	31
3.3	Tipo de investigación.....	31
3.4	Diseño de la investigación	32
3.5	Población, muestra y muestreo.....	32
3.6	Variables y operacionalización.....	34
3.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	42
3.9	Aspectos éticos	42

CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	
4.1 Análisis de los resultados	44
4.2 Discusión de los Resultados	58
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	60
5.2 Recomendaciones.....	60
CAPITULO VI. BIBLIOGRAFIAS	62
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	69
Anexo 2: Instrumento	71
Anexo 3: Validez del instrumento	74
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	86
Anexo 5: Carta de solicitud a la institución	88
Anexo 6: Carta de aceptación para la recolección de datos	89
Anexo 7: Carta de aceptación del comité de ética	90

ÍNDICE DE TABLAS

1.	Tabla No 1 Distribución por grupo etario de la muestra.	Pág. 43
2.	Tabla No 2 Distribución por sexo de la muestra.	Pág. 45
3.	Tabla No 3 Distribución por estado civil de la muestra.	Pág. 46
4.	Tabla No 4 Distribución por estatura de la muestra.	Pág. 47
5.	Tabla No 5 Distribución por IMC de la muestra.	Pág. 48
6.	Tabla No 6 Distribución del grado de discapacidad.	Pág. 49
7.	Tabla No 7 Distribución del trastorno de ansiedad	Pág. 50
8.	Tabla No 8 Distribución de los síntomas somáticos del trastorno de ansiedad.	Pág. 51
9.	Tabla No 9 Distribución de los síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad.	Pág. 52
10.	Tabla No 10 Prueba de normalidad de las variables y dimensiones de estudio.....	Pág. 53
11.	Tabla No 11 Relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad.	Pág. 55
12.	Tabla No 12 Relación entre el grado de discapacidad y síntomas somáticos.	Pág. 56
13.	Relación entre el grado de discapacidad y síntomas cognoscitivos.	Pág. 57

ÍNDICE DE FIGURAS

1.	Figura No 1 Distribución por grupo etario de la muestra.	Pág. 44
2.	Figura No 2 Distribución por sexo de la muestra.	Pág. 45
3.	Figura No 3 Distribución por estado civil de la muestra.	Pág. 46
4.	Figura No 4 Distribución por estatura de la muestra.	Pág. 47
5.	Figura No 5 Distribución por IMC de la muestra.	Pág. 48
6.	Figura No 6 Distribución del grado de discapacidad.	Pág. 49
7.	Figura No 7 Distribución del trastorno de ansiedad	Pág. 51
8.	Figura No 8 Distribución de los síntomas somáticos del trastorno de ansiedad.....	Pág. 52
9.	Figura No 9 Distribución de los síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad.....	Pág. 53

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024. **Materiales y Métodos:** La investigación fue de tipo aplicada no experimental fue considerada por 104 pacientes de ambos sexos “Cuestionario de discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH)” y “Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)”. Ambos instrumentos se emplearon antes de comenzar la primera sesión fisioterapéutica de los pacientes y demoraron entre 25 a 30 minutos. **Resultados:** El grupo con edades entre 36 y 40 años representa el 26.92% de la muestra. La muestra está representada por una ligera mayoría el género masculino, con un 52.88%, mientras que el 47.12% está conformado por personas del género femenino. Se evidencia una prevalencia mayoritaria de pacientes con peso bajo, con un 24.04% del total de la muestra. El 21.15% de la muestra presenta peso normal. El 16.35% de la muestra presenta sobrepeso. El 14.42% de la muestra presenta obesidad grado III. El 12.50% de la muestra presenta obesidad grado I. El 11.54% de la muestra presenta obesidad grado II El 36.54% de los pacientes presenta una discapacidad funcional moderada. El 28.85% evidencia una discapacidad funcional mínima. El 18.3% posee una discapacidad funcional máxima. Finalmente, el 16.3% muestra signos de discapacidad funcional intensa. El 31.73% tiene una presencia de ansiedad moderada. El 27.88% de la muestra se encuentra dentro de los límites normales. El 22.12% tiene presencia de ansiedad de moderada a grave. El 18.27% muestra signos de ansiedad de marcada a severa. **Conclusiones:** Existe evidencia suficiente para afirmar que la variable grado de discapacidad y la variable trastorno de ansiedad se relacionan entre sí.

Palabras Claves: Discapacidad, Ansiedad, Dolor de Hombro, características sociodemográficas

ABSTRAC

Objectives: Determine the relationship between the degree of disability and anxiety disorder in patients with shoulder pain at the CERFINEURO Neurological Physical Rehabilitation Center, period 2024. **Materials and Methods:** The research was applied, non-experimental and was considered by 104 patients. of both sexes “Disability of the Shoulder, Arm and Hand Questionnaire (DASH)” and “Zung Anxiety Self-Assessment Scale (EAA)”. Both instruments were used before starting the patients' first physical therapy session and lasted between 25 and 30 minutes. **Results:** The age group between 36 and 40 years represents 26.92% of the sample. The sample is represented by a slight majority of males, with 52.88%, while 47.12% is made up of females. A majority prevalence of low weight patients is evident, with 24.04% of the total sample. 21.15% of the sample has normal weight. 16.35% of the sample is overweight. 14.42% of the sample has grade III obesity. 12.50% of the sample has grade I obesity. 11.54% of the sample has grade II obesity. 36.54% of patients have moderate functional disability. 28.85% have minimal functional disability. 18.3% have a maximum functional disability. Finally, 16.3% present signs of intense functional disability. 31.73% have moderate anxiety. 27.88% of the sample is within normal limits. 22.12% have moderate to severe anxiety. 18.27% present signs of marked to severe anxiety. **Conclusions:** There is sufficient evidence to affirm that the degree of disability variable and the anxiety disorder variable are related to each other.

Keywords: Disability, Anxiety, Shoulder Pain, sociodemographic characteristics.

INTRODUCCIÓN

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

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La discapacidad de hombro y los trastornos de ansiedad son condiciones de salud que afectan significativamente la calidad de vida en todo el mundo (1300 millones de personas con discapacidad y más de 301 millones de personas con ansiedad) (1). A medida que las poblaciones envejecen y las demandas laborales y sociales evolucionan, la incidencia de estas condiciones parece estar en aumento (2). A pesar de que ambas problemáticas han sido objeto de numerosos estudios a nivel mundial, aún persisten lagunas en la comprensión de la relación precisa entre la discapacidad física del hombro y los trastornos de ansiedad.

Investigaciones internacionales han proporcionado evidencia de la gravedad que existe estas condiciones. Estudios como el de Yazdi et al. (3), realizado en una muestra de 358 empleados varones de una industria manufacturera, destacando que los problemas psicológicos comunes como la ansiedad se asocian significativamente con el tipo de patrones de trastornos musculoesqueléticos. También, en el estudio de Burson et al. (4), se destaca que las puntuaciones elevadas de ansiedad predijeron un mayor riesgo de aparición de dolor de rodilla en 3274 personas, al igual que con otros trastornos musculoesqueléticos como la hernia discal cervical o lumbar (5).

En el contexto peruano, la literatura científica también ha comenzado a abordar la relación entre los problemas psicológicos y trastornos musculoesqueléticos. Investigaciones como la

realizada por Segura (6), en una muestra de 191 estudiantes, muestra que el 70% presentó ansiedad y el 81% presentó problemas musculoesqueléticos, y concluyó que la ansiedad fue un factor relevante asociado a los problemas musculoesqueléticos. Además, en otro estudio realizado por cancho (7), se llegó a la conclusión que la presencia de trastornos musculoesqueléticos tiene relación con los trastornos emocionales en 178 estudiantes universitarios de la facultad de medicina.

En el Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, los pacientes diagnosticados con hombro doloroso son atendidos con normalidad y en algunos de ellos se observa síntomas de ansiedad como preocupación por mejorar su condición, tensión en otras zonas del musculo y dificultad para conciliar el sueño (lo mencionan). Por lo tanto, se plantea esta investigación para determinar la relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024?
2. ¿Cuál es la relación entre el grado de discapacidad y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024?

3. ¿Cuál es la relación entre el grado de discapacidad y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.
2. Determinar la relación entre el grado de discapacidad y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.
3. Determinar la relación entre el grado de discapacidad y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Los hallazgos de esta investigación permitieron conocer la relación entre el grado de discapacidad que presentan los pacientes con dolor de hombro y el grado de trastorno de ansiedad que pudieran presentar dichos pacientes. Además, los hallazgos de esta investigación pueden ayudar a integrar más eficazmente los aspectos de la atención médica del paciente, abordando tanto los síntomas físicos como los psicológicos. También, la

investigación logro contribuir a los conocimientos científicos, proporcionando información valiosa sobre las complejas interacciones entre la salud física y mental. Esto puede ser fundamental para futuras investigaciones y avances en el campo de la medicina y la psicología.

1.4.2. Justificación Metodológica

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

1.4.3. Justificación Práctica

Los hallazgos obtenidos al comprender la relación entre la discapacidad del hombro y la ansiedad proporcionaron información valiosa para el desarrollo de estrategias de manejo más efectivas. Esto incluye protocolos de tratamiento individualizados que aborden las necesidades específicas de los pacientes, mejorando así la eficacia de las intervenciones con programas de prevención y educación dirigidos a los pacientes que reduzcan el riesgo de desarrollar trastornos.

1.5.1. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones fueron las siguientes:

- ✓ El tiempo de espera en la gestión administrativa para el acceso a los permisos del centro terapéutico a ejecutar.
- ✓ Organizar los horarios disponibles para lograr recolectar los datos, por las actividades personales limitantes para la ejecución del mismo.

- ✓ El factor económico, dada las circunstancias del caso este fue un trabajo autofinanciado, y se generaban gastos en el traslado y materiales a usar.
- ✓ La falta de algunos pacientes o reprogramación de sus terapias por motivos de salud o personales.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Hidayaturrohkim et al. (8) en su estudio tuvieron como objetivo “*Analizar la correlación entre la percepción del aprendizaje en línea y los niveles de ansiedad en el programa de prácticas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Jember*”. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y de diseño observacional. Los encuestados fueron 102 estudiantes de enfermería en prácticas que han tenido un mínimo de dos semanas de una experiencia de aprendizaje en línea y utilizando la técnica de muestreo total. El instrumento de investigación de percepción cuestionario de aprendizaje en línea (α Cronbach = 0,847-0,867) y Zung Self Rating Anxiety Scale (α cronbach= 0,887). Los resultados mostraron que un total de 55 estudiantes de enfermería en prácticas (53,9%) tenían una percepción bastante buena sobre el aprendizaje en línea y (90,2%) declararon que un nivel leve de ansiedad. Además, no había relación entre la percepción del aprendizaje online y los niveles de ansiedad ($p>0,05$). La experiencia y el conocimiento se convierten en un factor que influye en las percepciones de los estudiantes: una percepción bastante buena relacionada con sentimientos positivos para minimizar la ansiedad. Además de eso, los estudiantes de enfermería en prácticas tienen una buena auto-adaptación al periodo de transición del aprendizaje online para no relacionarlo con la ansiedad.

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

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

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

2.1.2. Antecedentes nacionales

Llerena (11) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre la discapacidad funcional y la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022”*. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes diagnosticados con Síndrome de Hombro Doloroso (SHD) del Hospital de Rehabilitación del Callao, los cuales se les aplicó el Cuestionario de Discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH) y el Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF). Los resultados fueron: El 100% de los pacientes con una discapacidad funcional mínima y el 29.6% de pacientes con una discapacidad funcional moderada presentaron una calidad de vida muy elevada. El 54.5% de los pacientes con discapacidad funcional máxima presentó una calidad de vida muy reducida. El 26.8% de pacientes con una discapacidad funcional intensa presentó una calidad de vida moderada. Se concluyó que, si hubo una relación entre la discapacidad funcional y calidad de vida en pacientes con síndrome de hombro doloroso. Además, se pudo evidenciar que también hubo una relación entre la discapacidad funcional y las dimensiones de la calidad de vida, a excepción de la dimensión Relaciones sociales.

Ñiquén (12) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar el nivel de relación entre la kinesiofobia y la discapacidad de miembro superior en pacientes post-operados de manguito rotador del Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación Fisioclass S.A.C., 2021”*. Esta investigación fue de nivel Correlacional, de diseño No experimental, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes post-operados de manguito rotador, los cuales se les aplicó la “Escala de Tampa para la kinesiofobia (Tampa Scale for Kinesiophobia - TSK)” y el “Cuestionario de Discapacidad del brazo, hombro y mano (DASHe)”. Los resultados fueron: El 86.25% mostró un alto nivel de kinesiofobia; mientras que, el 13.75% mostró un bajo nivel. Respecto a la discapacidad en estos pacientes, el 81.25% presentó una discapacidad funcional intensa y el 18.75% tuvo una discapacidad funcional moderada. Se determinó que si hubo una relación significativa ($p=0.000$) entre la kinesiofobia y la discapacidad de miembro superior, así como entre la discapacidad de miembro superior y la Evitación Activa de la Kinesiofobia, y entre la discapacidad de miembro superior y el Enfoque Somático de la Kinesiofobia. Se concluyó que, existió una relación entre la kinesiofobia y la discapacidad en pacientes postoperados de manguito rotador atendidos en el Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación Fisioclass. Asimismo, se determinó que hubo una relación entre la evitación activa de la kinesiofobia y la discapacidad, así como entre el enfoque somático de la kinesiofobia y la discapacidad de miembro superior en este grupo de pacientes.

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

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

Terrones (14) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara en el año 2019”*. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 50 mujeres del distrito de Matara, los cuales se les aplicó instrumentos como el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE) y la Escala de ansiedad de Zung. Los resultados fueron: Las estrategias más empleadas incluyeron recurrir a la religión, buscar apoyo social y realizar planificaciones, siendo el enfoque centrado en la emoción el más prevalente. En su mayoría, las mujeres víctimas de violencia exhibieron niveles de ansiedad dentro de rangos normales. Se llega a la conclusión de que existe una correlación significativa e inversa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad ($r = -0.314$), así como entre el afrontamiento centrado en el problema y la ansiedad ($r = -0.181$), el afrontamiento evitativo y la ansiedad ($r = 0.369$), y el afrontamiento enfocado en la emoción y la ansiedad ($r = -0.223$). Se concluyó que, las estrategias de

afrontamiento tienen una relación significativa e inversa con la ansiedad en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019.

2.2. Base teórica

2.2.1. Discapacidad

La discapacidad se caracteriza por su complejidad, dinamismo y naturaleza multidimensional, siendo a menudo motivo de desacuerdo. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) aborda el funcionamiento y la discapacidad como una interacción dinámica influenciada por las condiciones de salud y diversos factores contextuales, ya sean personales o ambientales (15). El término general de discapacidad engloba a “todas las deficiencias, limitaciones en la ejecución de actividades y restricciones en la participación, haciendo referencia a los aspectos desfavorables de la interacción entre una persona y los factores contextuales que la rodean” (16).

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

2.2.1.1. Clasificación de la discapacidad (19)

a) Discapacidad Física o Motora

La discapacidad física o motora se caracteriza por la ausencia o limitación sustancial de una parte del cuerpo, generando impedimentos significativos para el desenvolvimiento convencional de la persona.

b) Discapacidad Sensorial

La discapacidad sensorial abarca a aquellos individuos que experimentan la pérdida de su capacidad visual o auditiva, enfrentándose a dificultades significativas en la comunicación y el uso del lenguaje. Este tipo de discapacidad implica la necesidad de desarrollar estrategias específicas para superar los desafíos diarios asociados con la ausencia o limitación sensorial.

c) Discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones en las habilidades cotidianas adquiridas para enfrentar diversas situaciones en la vida. El apoyo del entorno es fundamental para hacer más accesibles las tareas diarias. Aquellas personas con discapacidad intelectual encuentran mayores dificultades en el aprendizaje, comprensión y comunicación. Este tipo de discapacidad es de carácter irreversible, persiste a lo largo de toda la vida y representa un desafío significativo no solo para el individuo, sino también para su familia. Es crucial destacar que la discapacidad intelectual no implica que las personas estén enfermas; son individuos con aspiraciones y sueños, y con las condiciones apropiadas, pueden progresar y alcanzar sus metas.

d) Discapacidad Psíquica

La discapacidad psíquica se vincula estrechamente con la conducta del individuo, siendo identificada cuando se presentan trastornos en su adaptabilidad

comportamental. Este tipo de discapacidad se clasifica en la categoría de "otros", dado que guarda relación con enfermedades mentales.

2.2.1.2. Discapacidad por dolor de hombro

La causa más común de ausencias laborales temporales se atribuye al dolor en el hombro, una condición que puede extenderse significativamente, afectando tanto las responsabilidades laborales como las tareas domésticas y las interacciones sociales. El dolor de hombro no constituye un diagnóstico específico, ya que suele ser más un problema genérico que incluye diversos diagnósticos con límites poco precisos. Entre las causas no traumáticas se encuentran la "artritis glenohumeral", "capsulitis adhesiva", "patología del manguito rotador" (bursitis subacromial, tendinopatía bicipital, rotura parcial y total del tendón del supraespinoso) y "lesiones del labrum" (síndrome de pinzamiento secundario) (20).

El término "discapacidad por dolor de hombro" se refiere a la limitación o dificultad en el movimiento del hombro debido a la presencia de dolor crónico. Esta condición puede afectar la capacidad de una persona para realizar actividades diarias y actividades físicas (21). El dolor de hombro puede ser causada por diversas afecciones mencionadas anteriormente; sin embargo, el dolor de hombro derivado de lesiones asociadas al movimiento, puede generar una disminución en la movilidad. Esta reducción en la capacidad de movimiento contribuye a una menor independencia funcional y, por ende, puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de la persona afectada (22).

2.2.1.3. Medición de la discapacidad en hombro

En la actualidad, no hay una escala única universalmente aceptada y estandarizada para evaluar específicamente la funcionalidad del hombro. Por lo tanto, se han desarrollado

diversas escalas funcionales que son de fácil aplicación, confiables y validadas, las cuales pueden ser utilizadas por profesionales de la salud con conocimientos en biomecánica, cinesiterapia y/o kinesioterapia (23).

Las escalas más usadas y recomendados en distintos estudios son (24):

- a) Escala de DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand): En 1996, la Sociedad Americana de Cirujanos Ortopédicos (AAOS) y el Instituto de Trabajo y Salud de Toronto desarrollaron la Escala DASH (Disability of the Arm, Shoulder and Hand score). Esta herramienta evalúa de manera integral la funcionalidad del miembro superior en diversas patologías. Consta de 30 ítems divididos en áreas físicas, de síntomas y función social. Incluye secciones opcionales para actividades deportivas y laborales. Cada respuesta se califica en una escala de 5 puntos. La puntuación total, ajustada mediante una fórmula, refleja el grado de discapacidad, siendo valores más altos indicativos de mayor discapacidad. Aunque validado para condiciones específicas, como la artrosis glenohumeral y patologías del manguito rotador, no se recomienda para la inestabilidad del hombro debido a ciertas limitaciones y redundancias en las preguntas.
- b) ASES Score (American Shoulder and Elbow Surgeons Score): El Comité para la Investigación de los Cirujanos Americanos de Hombro y Codo (ASES) diseñó, en 1994, un método estandarizado para evaluar la función del hombro. Buscaban una herramienta universal, fácil de usar, que abordara actividades cotidianas y permitiera la autoevaluación del paciente. Basada en el trabajo de Neer (1982) y otros sistemas revisados, la escala incluye una parte subjetiva (dolor, inestabilidad, actividades diarias) y una objetiva (movimiento, hallazgos físicos, fuerza, estabilidad). Evaluada en una escala visual y con atributos como facilidad de uso y

autoevaluación del paciente, la escala ASES se ideó para facilitar la comunicación entre investigadores y estudios multi-céntricos.

- c) Escala de Constant: La escala de Constant, también llamada Constant-Murley, es una herramienta común para evaluar el hombro. Creada en 1987 por la Sociedad Europea de Cirujanos de Hombro y Codo (SECEC), combina examen físico (65 puntos) y evaluación subjetiva del paciente (35 puntos). La puntuación máxima es 100, con rangos de excelencia, buena, media y pobre. Ajustada por edad y género, es específica para artroplastia de hombro, reparación del manguito rotador y otras, pero menos efectiva para inestabilidad del hombro. Destaca rango de movilidad y fuerza, útil en ciertas lesiones pero limitado en inestabilidad.
- d) Escala de hombro de UCLA: La escala UCLA, creada en 1981 y modificada por Ellman en 1986, evalúa artrosis de hombro y se adapta a inestabilidad y lesiones del manguito rotador. Con cinco áreas, como dolor y función, puntúa hasta 35; excelentes entre 34-35 y malos entre 20-0 puntos. En un estudio, comparada con la escala de Rowe modificada, la UCLA fue más permisiva para evaluar inestabilidad de hombro, con un 85% de resultados excelentes. Aunque simple y ampliamente usada, la UCLA y la escala de Rowe carecen de validez y capacidad de respuesta moderna, no siendo ideales para investigaciones actuales.

2.2.2. Trastorno de ansiedad

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

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

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

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

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

2.2.2.1. Síntomas de la ansiedad

Aquellos individuos que sufren de un trastorno de ansiedad pueden enfrentarse a un temor desmesurado o una preocupación intensa, ya sea en respuesta a situaciones

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

Otras manifestaciones comunes en los trastornos de ansiedad engloban: Dificultad para mantener la concentración o tomar decisiones, Irritabilidad, sensación de tensión o inquietud persistente, Malestar abdominal o náuseas, Experimentar palpitaciones cardíacas, Presentar episodios de sudoración, temblores o tiritones, Padecer alteraciones en el patrón de sueño, y experimentar una sensación constante de peligro inminente, pánico o fatalidad (28).

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

2.2.2.2. Tipos de ansiedad

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

- a) El trastorno de ansiedad generalizada se manifiesta a través de una preocupación persistente y excesiva relacionada con actividades o eventos cotidianos.
- b) El trastorno de angustia se caracteriza por la experimentación de crisis de angustia acompañadas por el temor constante a que se repitan.
- c) El trastorno de ansiedad social implica niveles elevados de miedo y preocupación respecto a situaciones sociales que puedan inducir sentimientos de humillación, vergüenza o rechazo.

- d) La agorafobia se presenta como un miedo excesivo, ansiedad y evitación de situaciones que podrían desencadenar pánico, sensación de estar atrapado, desamparo o vergüenza.
- e) El trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por una preocupación o miedo excesivo ante la idea de estar separado de personas con las que existe un vínculo emocional estrecho.
- f) Las fobias específicas implican miedos intensos e irracionales hacia objetos o situaciones particulares, llevando a conductas de evitación y generando considerable angustia.
- g) El mutismo selectivo se manifiesta como la incapacidad persistente para hablar en ciertos contextos sociales, a pesar de tener la capacidad de comunicarse cómodamente en otros entornos, siendo algo que afecta principalmente a los niños.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

Ho: No existe relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación entre el grado de discapacidad y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

Ho1: No existe relación entre el grado de discapacidad y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

Hi2: Existe relación entre el grado de discapacidad y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

Ho2: No existe relación entre el grado de discapacidad y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método en esta investigación fue Hipotético-deductivo. Según Hernández, Fernández y Baptista (31), este método científico inicia con una teoría o marco conceptual existente para formular una o más suposiciones específicas. Estas suposiciones constituyen afirmaciones provisionales sobre las relaciones entre variables o fenómenos que fueron sometidas a prueba empírica.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque en esta investigación fue Cuantitativo. Según Hernández et al. (31), este enfoque científico se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos y estadísticos para abordar preguntas de investigación y validar hipótesis. Se focaliza en la cuantificación de variables y en la identificación de relaciones que pueden medirse entre ellas.

3.3. Tipo y nivel de investigación

La investigación fue de tipo Aplicada. Según Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero (32), los de tipo aplicada se ocupa de desafíos prácticos y concretos mediante la aplicación de teorías y conocimientos previos, con el fin de desarrollar soluciones prácticas y beneficiosas. La investigación fue de nivel Correlacional. Según Ñaupas et al. (32) los de nivel correlacional son investigaciones que se centran en analizar la relación o asociación entre dos o más variables sin manipular o intervenir directamente en ellas.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación fue No experimental, ya que según Hernández et al. (31) mencionaron que en estos diseños se emplean para examinar un fenómeno o una conexión entre variables sin intervenir o regularlos. Este método se fundamenta en la observación y la recopilación de información ya existente.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de estudio fue el grupo de personas, objetos o eventos que se desea investigar en un estudio, y es una muestra representativa del universo relacionado con el tema de investigación (33). La población estuvo conformada por los pacientes que realicen sus tratamientos en el Centro de rehabilitación física neurológica Cerfineuro, en el último trimestre del año 2023 lo cual fue considerada por 104 pacientes.

3.5.2. Muestra

La muestra de investigación consiste en la selección de un conjunto representativo extraído de una población más extensa, con el propósito de analizar y obtener conclusiones acerca de esa población en su totalidad (33). La muestra para esta investigación estuvo conformada por todos los pacientes de acuerdo a los criterios de selección.

3.5.3. Muestreo

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

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**
 - ✓ Pacientes del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO.
 - ✓ Pacientes entre 30 y 50 años de edad.

- ✓ Pacientes de ambos sexos.
- ✓ Pacientes diagnosticados con hombro doloroso.
- ✓ Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:**
 - ✓ Pacientes que tengan problemas al entender los enunciados de la ficha de recolección de datos.
 - ✓ Pacientes que sean cuidados por tercera persona o sean dependientes.
 - ✓ Pacientes que recibieron tratamiento farmacológico y fisioterapéutico en los últimos 6 meses.
 - ✓ Pacientes con trastorno neurológico diagnosticado anteriormente.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Discapacidad de hombro

Definición Operacional: Evalúa la discapacidad y los síntomas relacionados con la extremidad superior, específicamente el hombro, brazo y mano; mediante el Cuestionario de discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH) de cinco categorías de los ítems siguiendo el criterio de calificación de tipo Likert de 1, 2, 3, 4 y 5 que corresponden a las escalas de Sin dificultad o Nada, Dificultad leve o Ligeramente, Dificultad moderada o Moderadamente, Dificultad severa o Mucho e Incapaz o Extremadamente.

Matriz operacional de la variable:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Discapacidad de hombro	No presenta dimensiones	<ul style="list-style-type: none">• Físico• Síntomas• Función social	Ordinal	<ul style="list-style-type: none">• Discapacidad funcional mínima = 1-25% de discapacidad• Discapacidad funcional moderada =26-50% de discapacidad• Discapacidad funcional intensa = 51-75% de discapacidad• Discapacidad funcional máxima = 76-100% de discapacidad

Variable 2: Trastorno de ansiedad

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

Matriz operacional de la variable:

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

Variable control: Características sociodemográficas

Definición Operacional: Describen y clasifican a las personas en función de ciertos aspectos sociales y demográficos, los cuales son la edad, sexo, estado civil, estatura e Índice de masa corporal (IMC); mediante una Ficha de recolección de datos de cinco categorías para la dimensión edad, de dos categorías para dimensión sexo, de cinco categorías para la dimensión estado civil, de cinco categorías para la dimensión estatura y seis categorías para la dimensión índice de masa corporal.

Matriz operacional de la variable control:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Características sociodemográficas	Edad	Tiempo vivido de una persona desde su nacimiento.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 31 - 35 años • 36 - 40 años • 41 – 45 años • 46 – 50 años • 51 - 55 años
	Sexo	Conjunto de caracterizas de los individuos de una especie.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
	Estado civil	Situación determinada por la relación familiar, del matrimonio o parentesco	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente • Divorciado • Separado
	Estatura	Medición de la estatura en centímetros y dos decimales	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 1,45 – 1,55 m. • 1,56 – 1,66 m. • 1,60 – 1,69 m. • 1,70 – 1,79 m. • 1,80 – 1,90 m.

	Índice de masa corporal (IMC)	Relación entre el peso corporal y la estatura del individuo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso = < a 18,5 • Peso normal = 18,5 - 24,9 • Sobrepeso = 25,0 - 29,9 • Obesidad grado I = 30,0 - 34,9 • Obesidad grado II = 35,0 – 39,9 • Obesidad grado III = > a 40,0
--	-------------------------------	---	---------	--

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica para esta investigación fue la encuesta. Según Marradi, Archenti y Piovani (46), esta técnica posibilita la investigación de una variedad de aspectos vinculados a individuos o grupos examinados, abordando sucesos, actitudes, creencias, opiniones, patrones de compra, tendencias destacadas e incluso elecciones políticas.

Además, se realizaron las siguientes actividades para el recojo de datos, cumpliendo con las normas de bioseguridad anti Covid-19 al momento de evaluar a los participantes: Primero, se solicitará al representante del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, quien es el Lic. Pérez Rojas Rolando, mediante una solicitud (Anexo N° 05) para efectuar esta investigación durante los meses de Enero y Marzo del año 2024. Luego, se seleccionó con responsabilidad a los pacientes participantes mediante criterio de inclusión y exclusión para después explicarles las instrucciones del proceso de evaluación. A los que entren al estudio, se les entregó el documento de consentimiento informado (Anexo N° 04) para que firmen aceptando participar voluntariamente (se entregó una copia del documento a cada participante). Por último, a cada participante se le entregó 2 encuestas: “Cuestionario de discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH)” y “Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)”. Ambos instrumentos se emplearon antes de comenzar la primera sesión fisioterapéutica de los pacientes y demoraron entre 25 a 30 minutos. Por último, se recogió y se almacenará los resultados digitalmente en una base de datos empleando Microsoft Excel 2019, respetando la confidencialidad y el anonimato de cada paciente; por lo que, estará bajo la supervisión del titular de esta investigación.

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos para esta investigación fueron el Cuestionario de discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH) y la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de

Zung (EAA), los cuales están validados. Según Hechavarría (2012), el cuestionario es una herramienta utilizada para adquirir datos de individuos que están involucrados en una encuesta, entrevista u otros métodos, incluyendo la captura y registro de las respuestas y la información proporcionada por los participantes (35).

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

Este cuestionario se ha desarrollado tomando como referencia el Cuestionario de Discapacidad del brazo, hombro y mano (DASHe) creado por Hervás et al. (36), excluyendo la sección opcional dedicada a deportes, música o trabajo de alto rendimiento. Este cuestionario DASH, en su versión original, fue creado en 1996 por médicos ortopédicos en colaboración con el Instituto de Trabajo y Salud en Toronto y es una herramienta versátil utilizada para evaluar la funcionalidad del miembro superior en diversas condiciones que afectan al hombro, brazo y muñeca.

El cuestionario evalúa la funcionalidad del miembro superior en diversas actividades diarias mediante 30 preguntas que abordan dimensiones físicas, síntomas y aspectos sociales en pacientes con trastornos musculoesqueléticos en la extremidad superior. Las respuestas, en una escala de Likert del 1 al 5, reflejan la dificultad percibida, donde 1 indica ninguna dificultad y 5 indica incapacidad total.

Para calcular la puntuación, es necesario responder al menos 27 de las 30 preguntas. Se suman los valores asignados a cada ítem (puntuación de 1 a 5) para obtener el puntaje total. Para expresar esto en porcentaje, se divide el puntaje total entre el número de ítems respondidos, se resta 1 y se multiplica por 25. La puntuación del cuestionario será igual a (37):

$$\left[\left(\frac{\text{suma de las } n}{n} \right) - 1 \right] * 25\%$$

Donde “n” es igual al número de ítems contestados

Ficha técnica

Nombre:	Cuestionario de discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH)
Autores:	Equipo de investigadores del "institute for work & health"
Población:	En 98 pacientes con problemas de miembro superior
Tiempo:	No menciona
Momento:	No menciona
Lugar:	No menciona
Validez:	<ul style="list-style-type: none">• Validez de contenido: las puntuaciones oscilaron entre 0,0 y 96,7• Validez de constructo y de criterio: la asociación entre las puntuaciones del cuestionario y las dimensiones fueron superiores a 0,50
Confiabilidad:	Consistencia interna (α de Cronbach) = 0,96 y prueba test-retest (r) = 0,96 (36)
Tiempo de llenado:	10 – 15 min.
Número de ítems:	30 ítems
Dimensiones:	No presenta dimensiones
Alternativas de respuesta:	Sin dificultad o Nada, Dificultad leve o Ligeramente, Dificultad moderada o Moderadamente, Dificultad severa o Mucho e Incapaz o Extremadamente.
Baremos (niveles, grados) de la variable:	<ul style="list-style-type: none">• Discapacidad funcional mínima = 1-25% de discapacidad• Discapacidad funcional moderada = 26-50% de discapacidad• Discapacidad funcional intensa = 51-75% de discapacidad• Discapacidad funcional máxima = 76-100% de discapacidad

Elaboración propia

Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)

Esta escala es un instrumento psicométrico utilizado para medir niveles de ansiedad en individuos. Fue desarrollada por el psiquiatra y psicólogo estadounidense William W.K. Zung en la década de 1970. El propósito principal de esta escala es evaluar la

presencia y la intensidad de síntomas de ansiedad en personas que buscan atención médica o que participan en investigaciones clínicas.

La escala original consta de 20 ítems que cuantifican síntomas ansiosos, incluyendo 15 somáticos y 5 cognitivos, en relación con los últimos treinta días. En su estructura, esta escala presenta un formato de respuesta tipo Likert; sin embargo, la escala usada para esta investigación está modificada y consta de 18 ítems, los cuales abordan manifestaciones comunes de ansiedad, como la inquietud, la tensión muscular, la dificultad para relajarse y otros síntomas relacionados. Cada ítem, al igual que el original, se evalúa en una escala de cuatro puntos, y la puntuación total proporciona una medida cuantitativa de la ansiedad percibida por el individuo. En consecuencia, el puntaje total puede estar entre 18 y 72 puntos (38).

Ficha técnica

Nombre:	Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)
Autor:	Novara, J., Sotillo, C., y Warthon, D
Población:	178 pacientes
Tiempo:	No menciona
Momento:	No menciona
Lugar:	Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi
Validez:	Presenta validez de constructo y de contenido
Confiabilidad:	Presenta un α de Cronbach mayor a 0.75 (39)
Tiempo de llenado:	10 min.
Número de ítems:	20 ítems
Dimensiones:	Síntomas somáticos y síntomas afectivos
Alternativas de respuesta:	Mediante la escala Likert de 1, 2, 3 y 4; que corresponde a "Nunca o Raras veces", "Algunas veces", "Con frecuencia" y "Siempre o casi siempre"; respectivamente.
Baremos (niveles, grados) de la variable:	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 50 puntos: Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente. • De 50 a 59 puntos: Presencia de ansiedad leve a moderada.

-
- De 60 a 69 puntos: Presencia de ansiedad moderada a intensa.
 - Mayor a 69 puntos: Presencia de ansiedad en grado máximo.
-

Elaboración propia

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
------------------	----------------

0,819	4
-------	---

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez que se haya completado la compilación de datos de todos los participantes en una base de datos, se utilizará la aplicación "IBM SPSS Statistics" versión 28.0 para realizar el análisis de datos, y se mostraron gráficamente los resultados mediante el uso de "Microsoft 365" y "Microsoft Excel" versión Excel 2021.

En relación con las variables sociodemográficas, se aplicaron la técnica de distribución de frecuencia. En el caso de evaluar las asociaciones entre variables cualitativas, se eligió una prueba estadística apropiada, específicamente el test chi-cuadrado destinado a variables cualitativas. Antes de abordar la relación, se llevará a cabo una prueba de normalidad mediante el test de Kolmogorov-Smirnov. Luego, se procedió con el análisis estadístico inferencial correspondiente, que contemplará pruebas correlacionales utilizando el coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman, dependiendo de la distribución identificada para cada variable. Se establecerá el nivel de significancia para rechazar la hipótesis nula en <0.05 .

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos constituyen un conjunto de principios vinculados a la moral y valores que guían una situación o acción específica, asegurando un uso responsable que no cause

perjuicio a las personas ni a la sociedad en su totalidad. En este estudio, se implementarán aspectos éticos que incluyen la preservación de la confidencialidad e integridad de los datos mediante la asignación de códigos únicos a los participantes.

Se evito cualquier posible daño a los participantes, velando por su bienestar tanto durante como después del estudio. Más allá de la seguridad, se buscará el bienestar general de los participantes, aspirando a que este estudio contribuya al progreso de la investigación médica en su totalidad, proporcionando valiosa información sobre el tema en consideración.

Se seguirán los procedimientos necesarios para obtener la aprobación del Comité de Ética de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de la Universidad Norbert Wiener antes de iniciar el proyecto de investigación. Además, se entregará a los participantes un consentimiento informado que detallará de manera clara los riesgos y beneficios asociados con el estudio, asegurando así una comprensión completa de su participación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

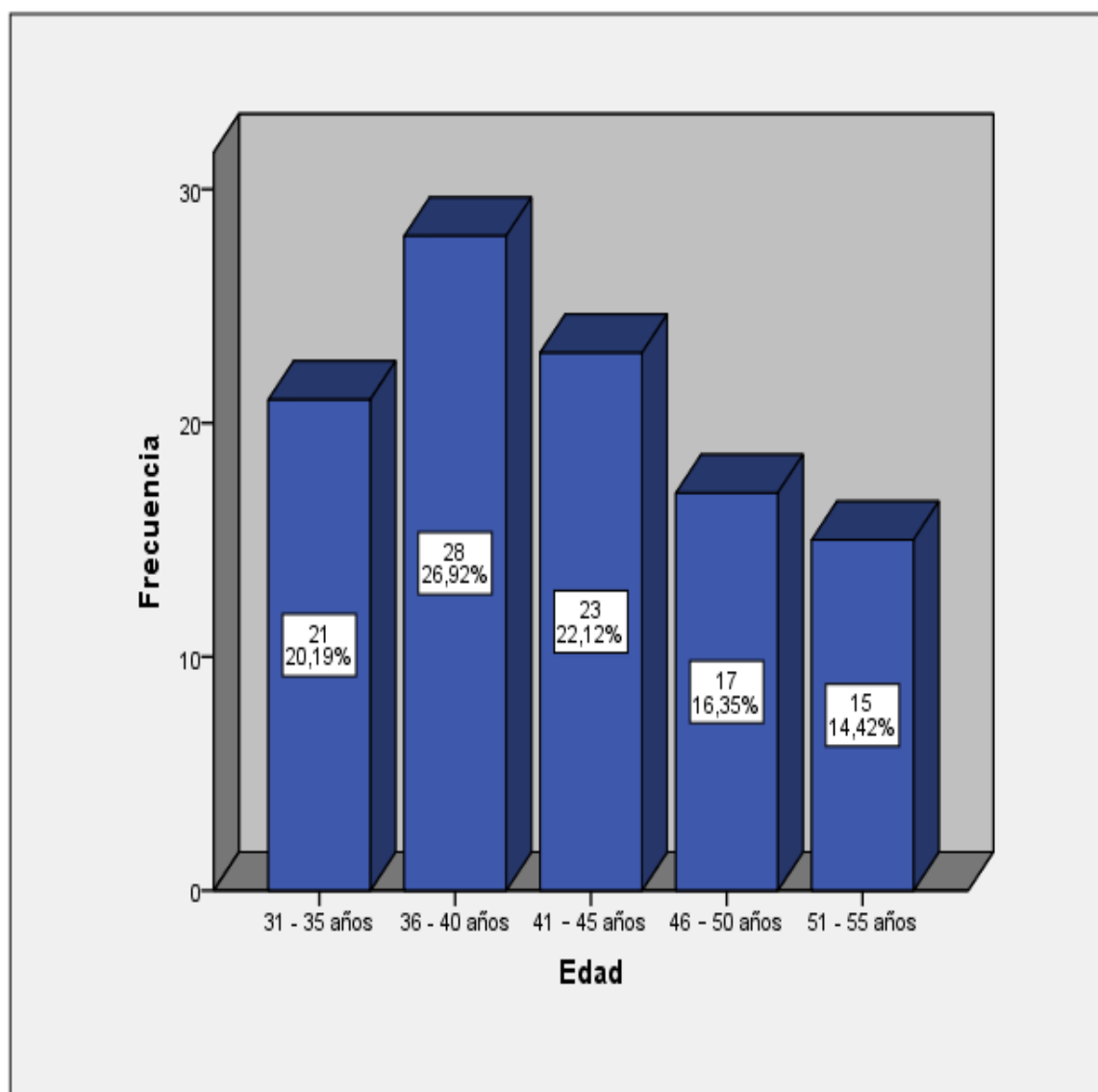
En este estudio participaron un total de 104 pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024; de ambos géneros, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

4.1.1 Características sociodemográficas de la muestra

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

EDAD			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
31 - 35 años	21	20,2%	20,2%
36 - 40 años	28	26,9%	47,1%
41 – 45 años	23	22,1%	69,2%
46 – 50 años	17	16,3%	85,6%
51 - 55 años	15	14,4%	100%
Total	104	100%	

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

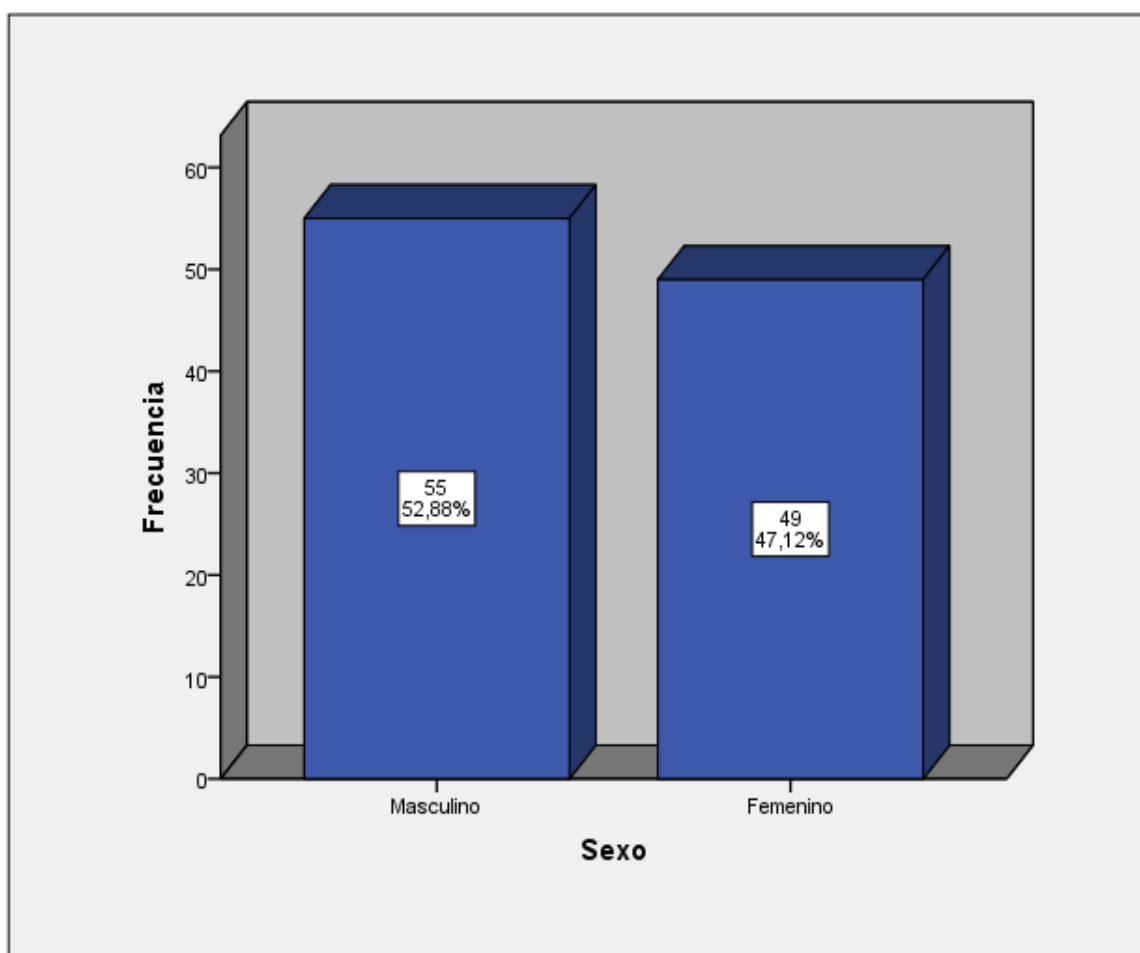


La Tabla n.º1 y la Figura n.º1 muestran la distribución por grupo etario. El grupo con edades entre 36 y 40 años representa el 26.92% de la muestra. El grupo de 41 a 45 años representa el 22.12%. El grupo de 31 a 35 años representa el 20.19% de la muestra. El grupo de 46 a 50 años representa el 16.35% de la muestra. Finalmente, el grupo de 51 a 55 años representa el 14.42% del total.

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

SEXO			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	55	52,9%	52,9%
Femenino	49	47,1%	100%
Total	104	100%	

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

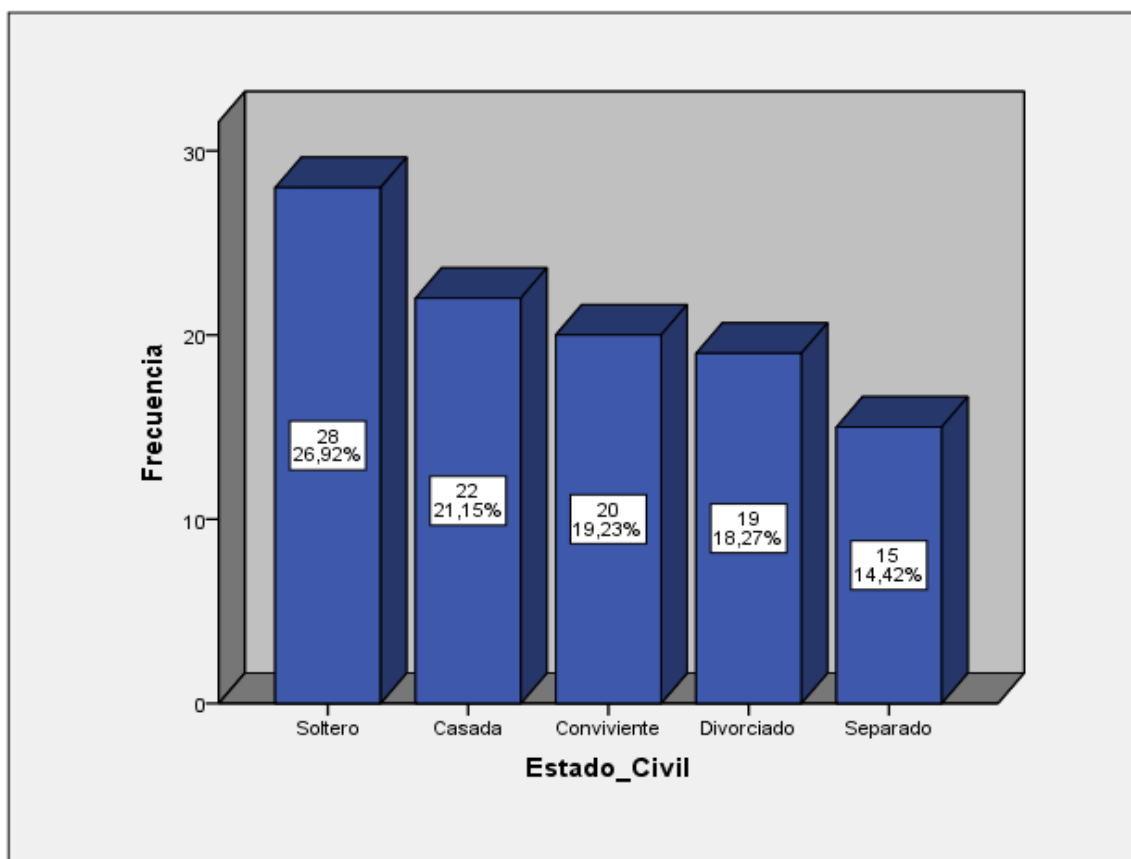


La Tabla n.º2 y la Figura n.º2 presentan la distribución por sexo de la muestra. La muestra está representada por una ligera mayoría el género masculino, con un 52.88%, mientras que el 47.12% está conformado por personas del género femenino.

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

ESTADO CIVIL			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	28	26,9%	26,9%
Casada	22	21,2%	48,1%
Conviviente	20	19,2%	67,3%
Divorciado	19	18,3%	85,6%
Separado	15	14,4%	100%
Total	104	100%	

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

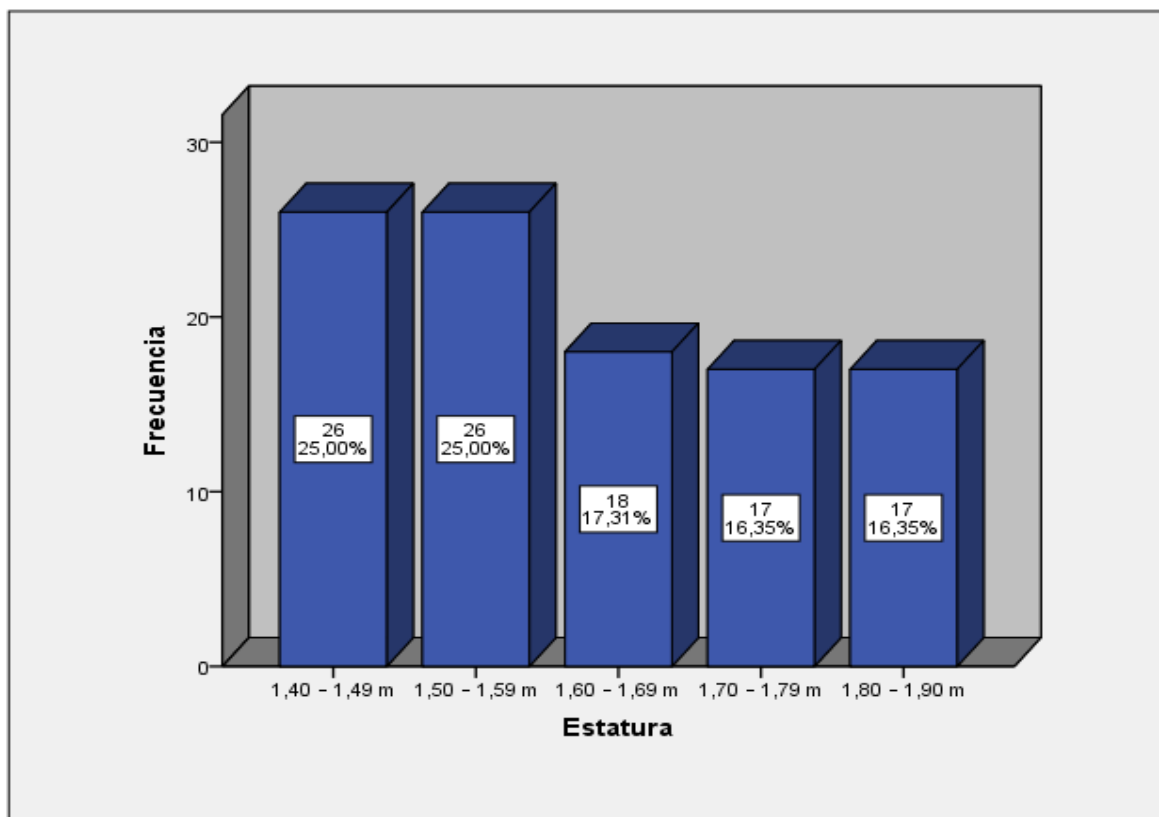


La Tabla n.º3 y la Figura n.º3 presentan la distribución por estado civil de la muestra. El 26.92% de la muestra se encuentra en situación de soltero. El 21.15% se encuentra en situación de casado. El 19.23% se encuentra en situación de conviviente. El 18.27% se encuentra en situación de divorciado. El 14.42% tiene como estado civil separado.

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

ESTATURA			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1,40 – 1,49 m	26	25%	25%
1,50 – 1,59 m	26	25%	50%
1,60 – 1,69 m	18	17,3%	67,3%
1,70 – 1,79 m	17	16,3%	83,7%
1,80 – 1,90 m	17	16,3%	100%
Total	104	100%	

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

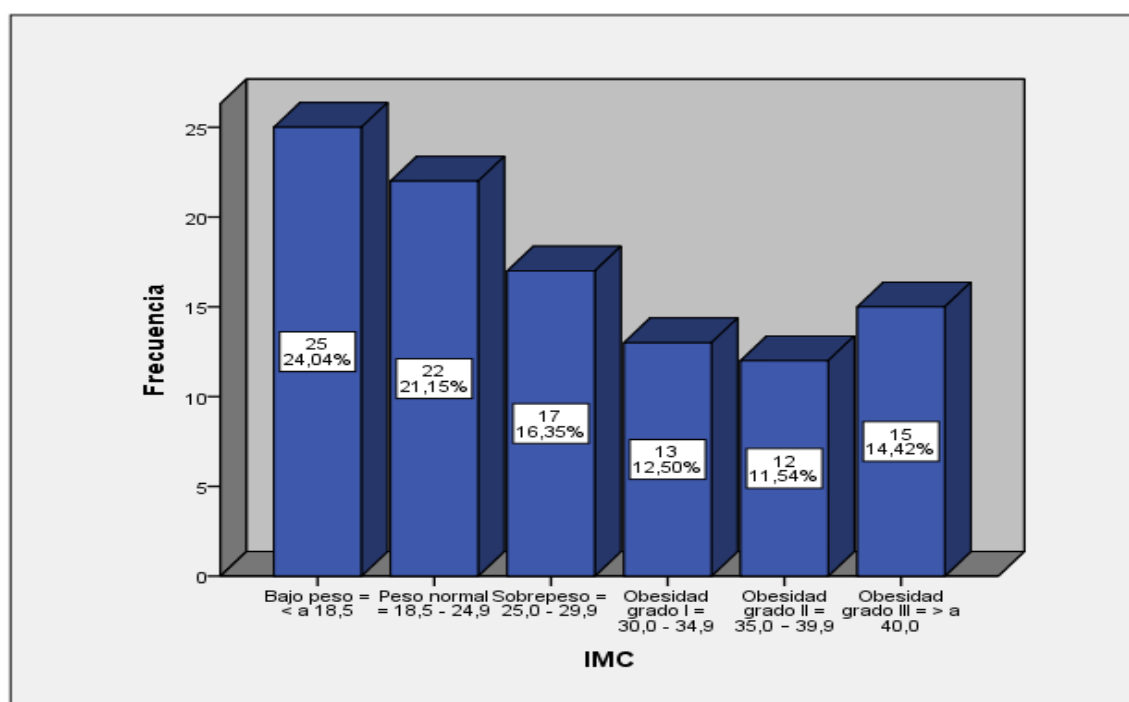


La Tabla n.º4 y la Figura n.º4 presentan la distribución por estatura de la muestra. Los grupos con estaturas entre 1.40 y 1.49 metros y con estaturas entre 1.50 y 1.59 metros representan cada uno el 25% de la muestra. La otra mitad está distribuida con un 17.31%, 16.35% y 16.35% para las estaturas de 1.60 a 1.69 metros, 1.70 a 1.79 metros y 1.80 a 1.90 metros respectivamente.

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

IMC			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo peso = < a 18,5	25	24%	24%
Peso normal = 18,5 - 24,9	22	21,2%	45,2%
Sobrepeso = 25,0 - 29,9	17	16,3%	61,5%
Obesidad grado I = 30,0 - 34,9	13	12,5%	74%
Obesidad grado II = 35,0 - 39,9	12	11,5%	85,6%
Obesidad grado III = > a 40,0	15	14,4%	100%
Total	104	100%	

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



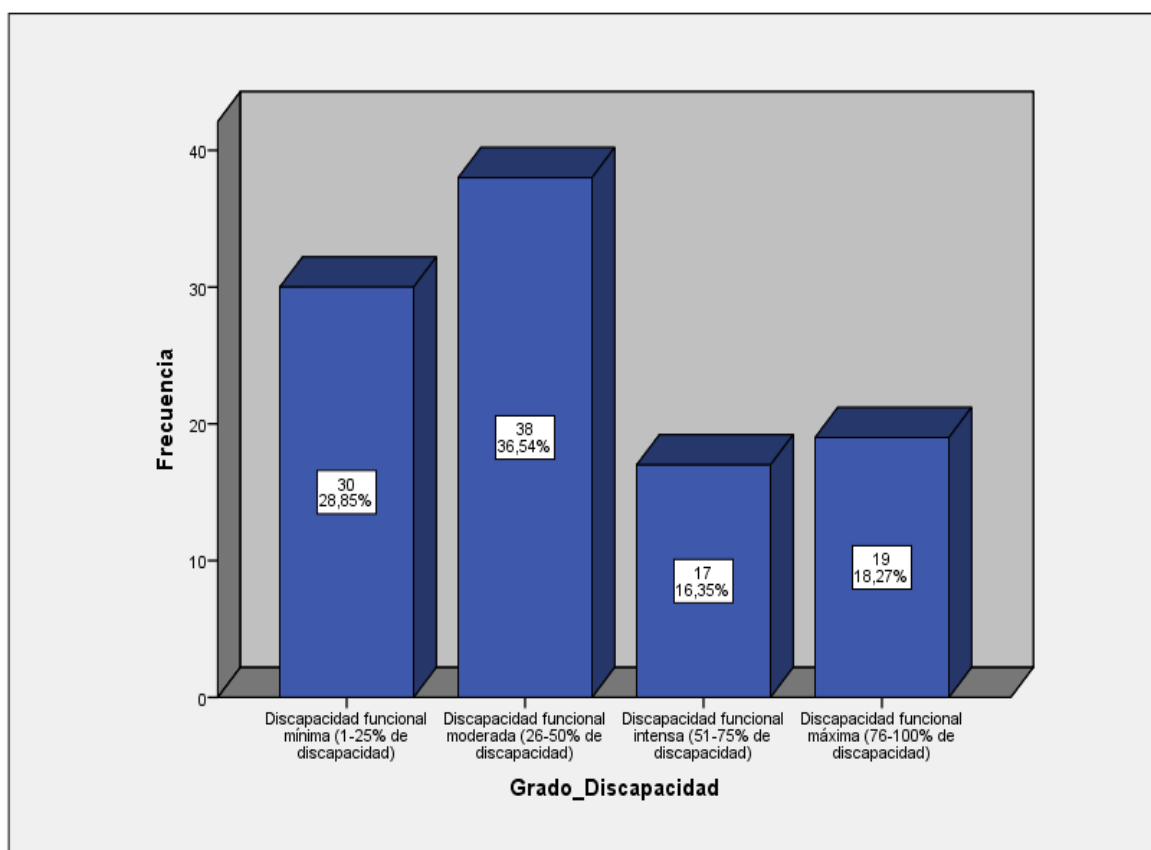
La Tabla n.º5 y la Figura n.º5 presentan la distribución por IMC de la muestra. Se evidencia una prevalencia mayoritaria de pacientes con peso bajo, con un 24.04% del total de la muestra. El 21.15% de la muestra presenta peso normal. El 16.35% de la muestra presenta sobrepeso. El 14.42% de la muestra presenta obesidad grado III. El 12.50% de la muestra presenta obesidad grado I. El 11.54% de la muestra presenta obesidad grado II.

4.1.2 Características clínicas de la muestra

Tabla n.º6: Distribución del grado de discapacidad.

GRADO DISCAPACIDAD			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Discapacidad funcional mínima (1-25% de discapacidad)	30	28,8%	28,8%
Discapacidad funcional moderada (26-50% de discapacidad)	38	36,5%	65,4%
Discapacidad funcional intensa (51-75% de discapacidad)	17	16,3%	81,7%
Discapacidad funcional máxima (76-100% de discapacidad)	19	18,3%	100%
Total	104	100%	

Figura n.º6: Distribución del grado de discapacidad.

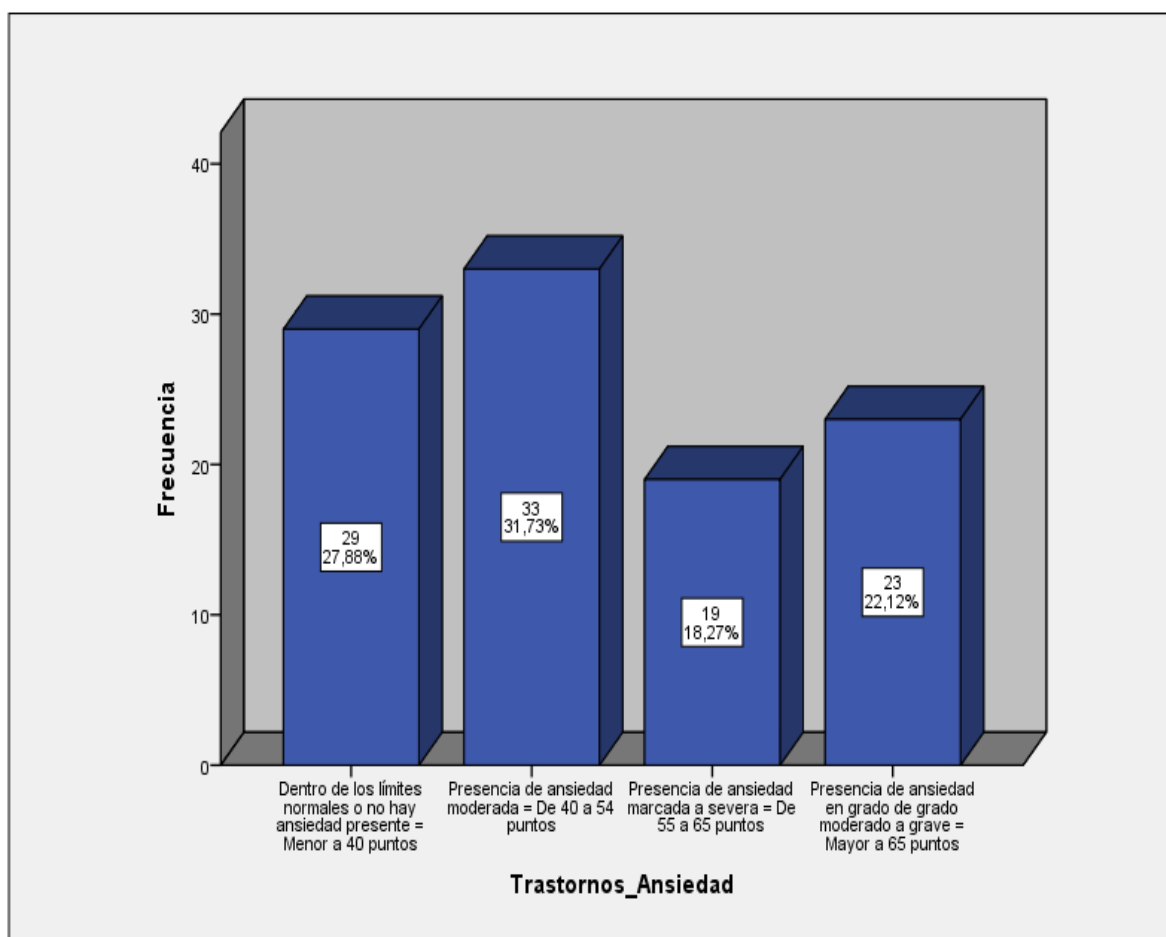


La Figura n.º6 y Tabla n.º6 muestran la distribución del grado de discapacidad de los pacientes. El 36.54% de los pacientes presenta una discapacidad funcional moderada. El 28.85% evidencia una discapacidad funcional mínima. El 18.3% posee una discapacidad funcional máxima. Finalmente, el 16.3% muestra signos de discapacidad funcional intensa.

Tabla n.º7: Distribución del trastorno de ansiedad.

TRASTORNOS ANSIEDAD			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dentro de los límites normales o no hay ansiedad presente	29	27,9%	27,9%
Presencia de ansiedad moderada	33	31,7%	59,6%
Presencia de ansiedad marcada a severa	19	18,3%	77,9%
Presencia de ansiedad en grado de grado moderado a grave	23	22,1%	100%
Total	104	100%	

Figura n.º7: Distribución del trastorno de ansiedad.

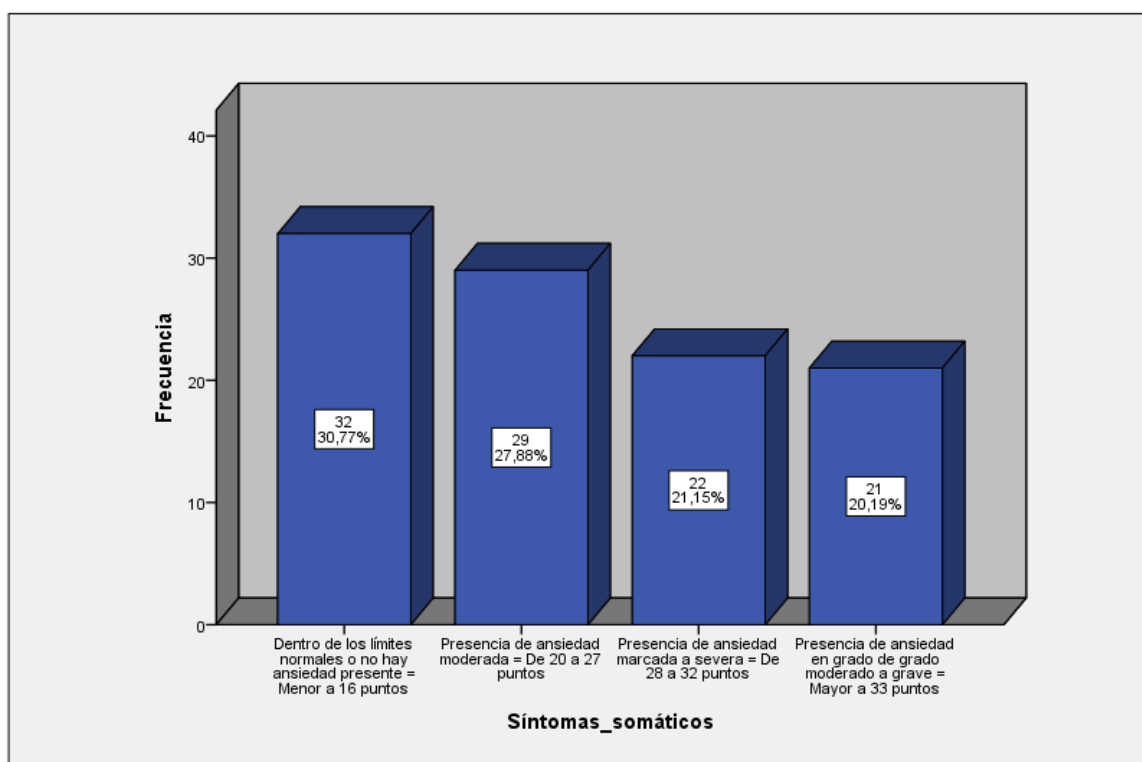


La Figura n.º7 y Tabla n.º7 muestran la distribución del trastorno de ansiedad de los pacientes. El 31.73% tiene una presencia de ansiedad moderada. El 27.88% de la muestra se encuentra dentro de los límites normales. El 22.12% tiene presencia de ansiedad de moderada a grave. El 18.27% muestra signos de ansiedad de marcada a severa.

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

SÍNTOMAS SOMÁTICOS			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dentro de los límites normales o no hay ansiedad presente	32	30,8%	30,8%
Presencia de ansiedad moderada	29	27,9%	58,7%
Presencia de ansiedad marcada a severa	22	21,2%	79,8%
Presencia de ansiedad en grado de grado moderado a grave	21	20,2%	100%
Total	104	100%	

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

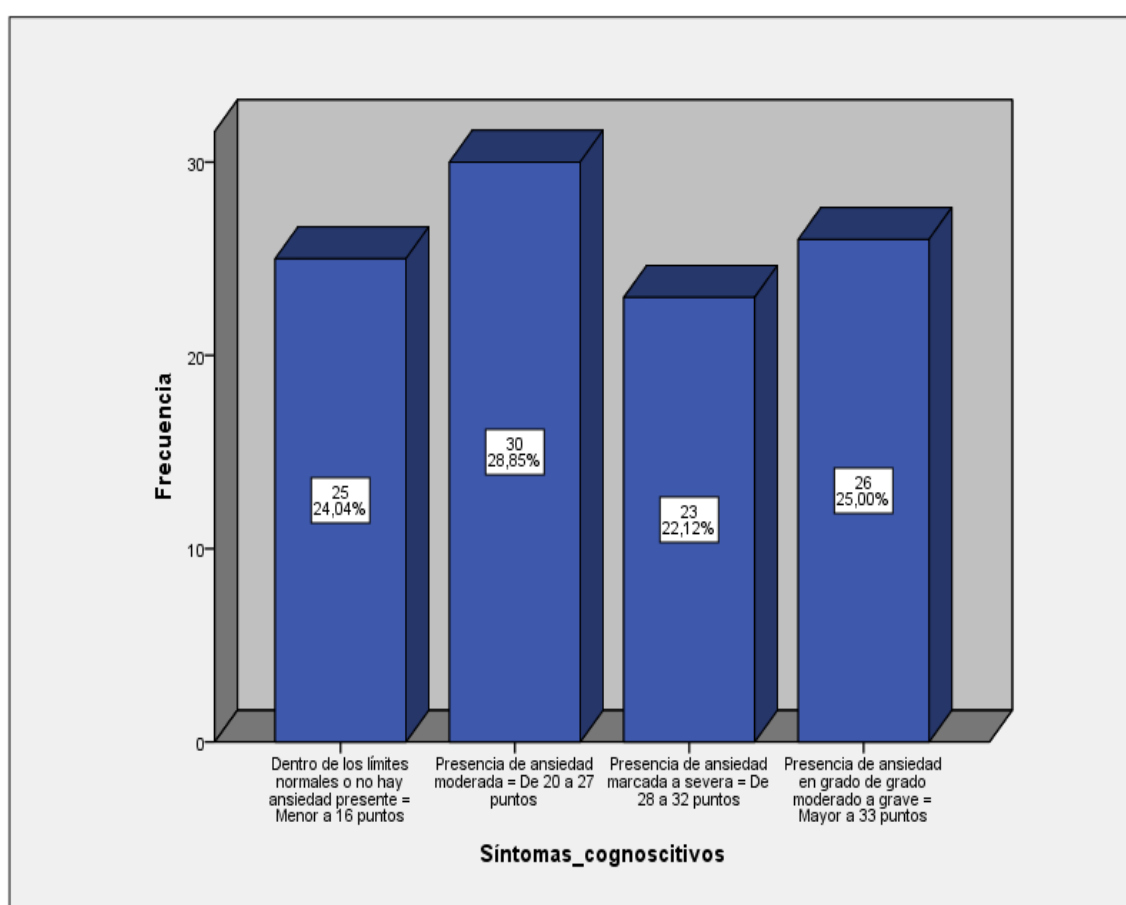


La Figura n.º8 y Tabla n.º8 muestran la distribución de los síntomas somáticos del trastorno de ansiedad. En primer lugar, se encuentra el grupo que no evidencia ansiedad, con un 30.77% del total de la muestra. En segundo lugar, se ubica el grupo con presencia de ansiedad moderada, con un 27.88% de la muestra. En tercer lugar, está el grupo con ansiedad marcada a severa, con un 21.15% de la muestra. Finalmente, el grupo con ansiedad de moderada a grave representa el 20.19% de la muestra.

Tabla n.º9: Distribución de los síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad.

SÍNTOMAS COGNOSCITIVOS			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dentro de los límites normales o no hay ansiedad presente	25	24%	24%
Presencia de ansiedad moderada	30	28,8%	52,9%
Presencia de ansiedad marcada a severa	23	22,1%	75%
Presencia de ansiedad en grado de grado moderado a grave	26	25%	100%
Total	104	100%	

Figura n.º9: Distribución de los síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad.



La Figura n.º9 y Tabla n.º9 muestran la distribución de los síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad. El 28.85% de la muestra presentada ansiedad moderada. El 25% de la muestra presenta ansiedad de moderada a grave. El 24.04% de la muestra no presenta síntomas evidentes de ansiedad. El 22.12% de la muestra presenta ansiedad de marcada a severa.

4.1.3 Prueba de normalidad.

Tabla n.º10: Prueba de normalidad de las variables y dimensiones de estudio.

	PRUEBAS DE NORMALIDAD		
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Grado Discapacidad	,243	104	,000
Trastornos Ansiedad	,218	104	,000
Síntomas_somáticos	,195	104	,000
Síntomas_cognoscitivos	,196	104	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En la Tabla n.º10 se observaron que la variable grado de discapacidad, la variable trastornos de ansiedad y sus respectivas dimensiones no tienen distribución normal ($\text{sig} < 0.05$), siendo el valor crítico observado 0 en todos los casos.

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

4.1.4 Prueba de hipótesis

4.1.4.1 Hipótesis General

H1: Existe relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

H0: No existe relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

Nivel de significancia:

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

Regla de decisión:

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

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

Prueba estadística:

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

Tabla n.º11: Relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad.

Correlaciones				
			Grado Discapacidad	Trastornos Ansiedad
Rho de	Grado	Coefficiente de correlación	1,000	,766
	Discapacidad	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	104	104
Spearman	Trastornos	Coefficiente de correlación	,766	1,000
	Ansiedad	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	104	104

Conclusión: En la Tabla n.º11 se observa que la relación entre el grado de discapacidad y el trastorno de ansiedad no es significativa ($p = 0.000 < 0.05$), así mismo, el coeficiente de Spearman es 0.766. **Al 95% de confianza podemos concluir que si existe evidencia suficiente para afirmar que la variable grado de discapacidad y la variable trastorno de ansiedad se relacionan entre sí** para los pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

4.1.4.2 Hipótesis Específica 1

H1: Existe relación entre el grado de discapacidad y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

H0: No existe relación entre el grado de discapacidad y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

Nivel de significancia:

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

Regla de decisión:

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

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

Prueba estadística:

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

Tabla n.º12: Relación entre el grado de discapacidad y síntomas somáticos.

Correlaciones				
			Grado Discapacidad	Síntomas somáticos
Rho de	Grado Discapacidad	Coefficiente de correlación	1,000	,630
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	104	104
Spearman	Síntomas somáticos	Coefficiente de correlación	,630	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	104	104

Conclusión: En la Tabla n.º12 se observa que la relación entre el grado de discapacidad y síntomas somáticos no es significativa ($p = 0.000 < 0.05$), así mismo, el coeficiente de Spearman es 0.630. **Al 95% de confianza podemos concluir que, si existe evidencia suficiente para afirmar que la variable grado de discapacidad y la dimensión síntomas somáticos del trastorno de ansiedad se relacionan entre sí** para los pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

4.1.4.3 Hipótesis Específica 2

H1: Existe relación entre el grado de discapacidad y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

H0: No existe relación entre el grado de discapacidad y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

Nivel de significancia:

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

Regla de decisión:

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

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

Prueba estadística:

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

Tabla n.º13: Relación entre el grado de discapacidad y síntomas cognoscitivos.

		Correlaciones		
			Grado Discapacidad	Síntomas cognoscitivos
Rho de	Grado	Coeficiente de correlación	1,000	,667
	Discapacidad	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	104	104
Spearman	Síntomas	Coeficiente de correlación	,667	1,000
	cognoscitivos	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	104	104

Conclusión: En la Tabla n.º13 se observa que la relación entre el grado de discapacidad y síntomas cognoscitivos no es significativa ($p = 0.000 < 0.05$), así mismo, el coeficiente de Spearman es 0.667. **Al 95% de confianza podemos concluir que, si existe evidencia suficiente para afirmar que la variable grado de discapacidad y la dimensión síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad se relacionan entre sí** para los pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.

4.2 Discusión de Resultados

- ✓ El objetivo del presente estudio es determinar si existe relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.
- ✓ Los hallazgos obtenidos con relación a edad muestran que la población de estudio estuvo conformada por edades entre 31 y 55 años. El grupo mayoritario es el de 36 a 40 años. Se encontraron estudios que estudiaron los niveles de ansiedad, pero en públicos jóvenes, como en los trabajos de Teguh Saputri et al. (9) y Khoshaim et al. (10), en donde se analizó el nivel de ansiedad en universitarios. Por lo que las edades de nuestro estudio discrepan de los trabajos presentados por otros autores.

- ✓ Respecto al análisis de género, nuestro estudio presenta una distribución similar entre hombres y mujeres con un 53% y 47% respectivamente. Esta distribución difiere con el estudio de Khoshaim et al. (10) en donde el 75% era del sexo femenino.
- ✓ Respecto a otras variables sociodemográficas, nuestro estudio evidenció que el 26.92% de la muestra se encuentra en situación de soltería; el 50% de la muestra posee una estatura de entre 1.40 y 1.60 metros; y el 24% de la muestra se encuentra un nivel de bajo peso.
- ✓ En cuanto a la distribución del grado de discapacidad, nuestro estudio evidenció que el 36.54% posee una discapacidad funcional moderada. Estos hallazgos discrepan del trabajo de Ñiquén (12), en donde el 81.25% poseía un nivel de discapacidad funcional intensa. Esto se explica debido a que el trabajo de Ñiquén (12), se centró en pacientes post operados.
- ✓ Respecto a los trastornos de ansiedad, los hallazgos indican que la mayoría posee una ansiedad moderada, con un 32% del total. Discrepamos de trabajos como el de Khoshaim et al. (10), en donde el 35% de los participantes presentaban niveles de ansiedad moderados a extremos. Esto, también se explica debido al diferente contexto de la población.
- ✓ En cuanto a la relación entre el grado de discapacidad y trastornos de ansiedad, así como las dimensiones del trastorno; nuestro estudio si logra evidenciar una relación entre dichas variables, así como con las dimensiones. Trabajos como el de Ñiquén (12) o el de Salazar y Salazar (13), lograron encontrar una correlación de la ansiedad con la discapacidad del miembro superior, y correlación de ansiedad con agresividad respectivamente.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- El grupo con edades entre 36 y 40 años fue el más representativo
- La muestra está representada por una ligera mayoría el género masculino
- El mayor porcentaje de la muestra se encuentra en situación de soltero
- La mitad de la muestra está conformada por personas de 1.40m a 1.59
- Según la muestra una ligera mayoría están conformados por pacientes con un peso normal.
- La mayor parte de la muestra esta compuesta por pacientes con discapacidad funcional moderada.
- La mayor parte de la muestra está compuesta por pacientes con trastornos de ansiedad.
- El mayor porcentaje de la muestra de estudio está compuesta por pacientes con síntomas somáticos del trastorno de ansiedad
- El mayor porcentaje de la muestra de estudio está compuesta por pacientes con síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad
- Existe evidencia suficiente para afirmar que la variable grado de discapacidad y la variable trastorno de ansiedad se relacionan entre sí.

5.2 Recomendaciones

- ✓ Se recomienda capacitación mediante las Teleorientaciones, como una herramienta de monitoreo virtual, haciendo el uso de la virtualización, para verificar, acompañar y asesorar al paciente, realizando un seguimiento y pautas que se brinde en el tratamiento.
- ✓ Las charlas informativas a los pacientes periódicamente sobre su patología, de manera presencial mientras se encuentran en espera de su atención, atendiendo problemática y dudas sobre las limitaciones y molestias causadas por el dolor en hombro.
- ✓ Reeducación en dolor, generando nueva experiencia, sensitiva y no relacionando al dolor como sinónimo de lesión, abarcándolo de manera presencial, virtual y generando una conciencia de movimiento beneficioso para el paciente.
- ✓ El desarrollo de incorporar al tratamiento terapéutico, programas de ejercicios de flexibilización, estabilidad a nivel superior, descarga muscular, control escapular y de movimiento, para mejorar la sintomatología presentada.
- ✓ La realización de ejercicios terapéuticos, de manera lúdica y/o recreativos en el cual el paciente no piense en el movimiento que realiza sino en la actividad que realiza, con una mayor y mejor capacidad de movimiento.

CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Discapacidad [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
2. López de la Parra M del PM, Mendieta Cabrera D, Muñoz Suarez MA, Díaz Anzaldúa A, Cortés Sotres JF. Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. *Salud Ment (Mex)* [Internet]. 2014; 37(6):509–16. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000600009
3. Yazdi M, Karimi Zeverdegani S, MollaAghaBabae AH. Association of derived patterns of musculoskeletal disorders with psychological problems: a latent class analysis. *Environ Health Prev Med* [Internet]. 2019; 24(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12199-019-0784-x>
4. Burston JJ, Valdes AM, Woodhams SG, Mapp PI, Stocks J, Watson DJG, et al. The impact of anxiety on chronic musculoskeletal pain and the role of astrocyte activation. *Pain* [Internet]. 2019; 160(3):658–69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001445>
5. Heikkinen J, Honkanen R, Williams L, Leung J, Rauma P, Quirk S, et al. Depressive disorders, anxiety disorders and subjective mental health in common musculoskeletal

- diseases: A review. *Maturitas* [Internet]. 2019; 127:18–25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512219304281>
6. Segura A, John A. Ansiedad como factor asociado a problemas musculoesqueléticos en estudiantes de medicina del 6to año que recibieron educación virtual. Universidad Privada Antenor Orrego; 2022.
 7. Cancho C, Jhustin. Asociación de trastornos musculoesqueléticos y presencia de trastornos emocionales en estudiantes de medicina del ciclo XI-XII de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2023. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023.
 8. Hidayaturrohkim R, Wuri Wuryaningsih E, Deviantony F. The the correlation of perception about online learning with anxiety levels in the internship program at school of Nursing Jember University. *nhs* [Internet]. 2022; 2(3):254–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53713/nhs.v2i3.110>
 9. Teguh Saputri DSP, Rotinsulu DJ, Fitriyani E. The relationship of anxiety levels with Sleep Quality in medical students who are working on thesis at Mulawarman University. *J Ilmu Kesehat* [Internet]. 2021; 9(1):31–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30650/jik.v9i1.1404>
 10. Khoshaim HB, Al-Sukayt A, Chinna K, Nurunnabi M, Sundarassen S, Kamaludin K, et al. Anxiety level of university students during COVID-19 in Saudi Arabia. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020; 11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.579750>
 11. Llerena Ch, Jeanpierre A. Relación entre la discapacidad funcional y calidad de vida en pacientes con síndrome de hombro doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022. Universidad Norbert Wiener; 2023. “F.ARRIETA.C”

12. Ñiquen E, Yuvicza E. Kinesiofobia y discapacidad de miembro superior en pacientes post-operados de manguito rotador del centro especializado de medicina física y rehabilitación Fisioclass S.A.C., 2021. Universidad Norbert Wiener; 2022.
13. Salazar Gonzales LM, Salazar Gonzales E. Ansiedad y agresividad en estudiantes de una institución secundaria pública de Villa El Salvador, Lima 2021. Universidad César Vallejo; 2021.
14. Terrones M, Fiorela H. Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019. Universidad Privada del Norte; 2019.
15. Jiménez Buñuales MT, González Diego P, Martín Moreno JM. International classification of functioning, disability and health (ICF) 2001. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2002; 76(4):271–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1135-57272002000400002>
16. Leonardi M, Bickenbach J, Ustun TB, Kostanjsek N, Chatterji S. The definition of disability: what is in a name? Lancet [Internet]. 2006; 368(9543):1219–21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17027711/>
17. Discapacidad [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
18. Ley General de la Persona con Discapacidad LEY No 29973 (*) De conformidad con la Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30687, publicada el 29 noviembre 2017, se precisa que las personas de talla baja, consideradas en la presente ley, se encuentran comprendidas dentro de los alcances, beneficios y derechos que otorga la presente Ley [Internet]. Gob.pe. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/534697/LEY%20GENERAL%20DE%20LA%20PERSONA%20CON%20DISCAPACIDAD%20Y%20SU%20REGLAMEN TO_17_07_2023.pdf?v=1689899174

19. Mintrabajo.Gob.gt. Disponible en:
https://www.mintrabajo.gob.gt/images/Servicios/DEL/Informe_del_Empleador/Clasificaci%C3%B3n-CIF-Tipos-de-Discapacidad_CIF.pdf
20. Vicente Pardo JM. Hombro doloroso e incapacidad temporal. El retorno al trabajo tras larga baja por hombro doloroso: causalidad del trabajo en el hombro doloroso. *Med Segur Trab (Madr)*. 2016; 62(245):337–59. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500006
21. Rincón-Hurtado ÁM, Rocha-Buelvas A, López-Cardona A, Martínez JW. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con lesiones de manguito rotador, Eje Cafetero, Colombia, 2013. *Rev Bras Ortop [Internet]*. 2018; 53(3):364–72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0102361617301418>
22. El Hombro Doloroso [Internet]. Sogacot.org. 2016. Disponible en:
<https://sogacot.org/el-hombro-doloroso/>
23. Escalas Funcionales [Internet]. Guido Fierro. SevenAdmin-864668; 2021. Disponible en: <https://guidofierro.com/escalas-funcionales/>
24. Arcuri F, Abalo y Dr. Fernando Barclay E. Uso de Escores para Evaluación de la Inestabilidad de Hombro [Internet]. *Revistaartroscopia.com*. Disponible en:
<https://www.revistaartroscopia.com/ediciones-anteriores/58-volumen-05-numero-1/volumen-19-numero-1/390-dr-francisco-arcuri-dr-eduardo-abalo-y-dr-fernando-barclay>
25. Morales C, Isabel M. Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos. Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones; 2002.
26. Goldin PR, Ziv M, Jazaieri H, Werner K, Kraemer H, Heimberg RG, et al. Cognitive reappraisal self-efficacy mediates the effects of individual cognitive-behavioral therapy

- for social anxiety disorder. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2012; 80(6):1034–40.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22582765/>
27. Carlucci L, Watkins MW, Sergi MR, Cataldi F, Saggino A, Balsamo M. Dimensions of anxiety, age, and gender: Assessing dimensionality and measurement invariance of the state-trait for cognitive and somatic anxiety (STICSA) in an Italian sample. *Front Psychol* [Internet]. 2018; 9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30538658/>
28. Trastornos de ansiedad [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
29. Wright K, McKeown RM, editores. *Essentials of mental health nursing*. Christchurch, Nueva Zelanda: Sage Publications; 2018.
30. Mayra Martínez Mallen D, Nelson D, Garza L, Mayra D, Mallen M, Carlos A, et al. Trastornos de ansiedad [Internet]. Medigraphic.com. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C y Baptista Lucio, P. *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. McGraw-Hill Companies; 2014.
32. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas MR, Palacios Vilela JJ y Romero Delgado HE. *Metodología de la investigación: cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. 2018.
33. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero* [Internet]. 2004; 09(08):69–74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
34. Marradi A, Archenti N, Piovani JI. *Manual de metodología de las ciencias sociales*. 2018.
35. Hechavarría, S. Diferencias entre Cuestionario y Encuesta [Internet]. 2012. Sld.cu. Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/diferencias-entre-cuestionario-y-encuesta>

36. Hervás MT, Navarro Collado MJ, Peiró S, Rodrigo Pérez JL, López Matéu P, Martínez Tello I. Versión Española del cuestionario DASH. Adaptación transcultural, fiabilidad, validez y sensibilidad a los cambios. Med Clin (Barc)
37. Mulero Portela AL, Santaella CLC, Cruz Gómez C. El cuestionario DASH Spanish translation. Inst Work Heal [Internet]. 2003; Disponible en: <http://www.smvpt.com/files/DASHSP.pdf>
38. Psychologia. Avances de la disciplina [Internet]. Redalyc.org. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf>
39. Test de Ansiedad de Zung [Internet]. Scribd. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/508920084/Test-de-ansiedad-de-zung>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“GRADO DE DISCAPACIDAD Y TRASTORNO DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON DOLOR DE HOMBRO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA NEUROLÓGICA CERFINEURO, PERIODO 2024”

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Formulación de hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024? • ¿Cuál es la relación entre el grado de discapacidad y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024? • ¿Cuál es la relación entre el grado de discapacidad y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de 	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024. • Determinar la relación entre el grado de discapacidad y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024. • Determinar la relación entre el grado de discapacidad y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024. 	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024. Ho: No existe relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.</p> <p>Hipótesis específicas: Hi1: Existe relación entre el grado de discapacidad y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024. Ho1: No existe relación entre el grado de discapacidad y síntomas somáticos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024. Hi2: Existe relación entre el grado de discapacidad y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor</p>	<p>Variable 1: Discapacidad de hombro</p> <p>Variable 2: Trastorno de ansiedad</p>	<p>Método de la investigación: Hipotético - Deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo y nivel de investigación: Tipo aplicado y de nivel correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, prospectivo y de corte transversal</p> <p>Población: estará conformada por los pacientes que realicen sus tratamientos en el Centro de rehabilitación física neurológica Cerfineuro, en el último trimestre del año 2023 lo cual estará considerada por 104 pacientes..</p> <p>Muestra: La muestra para esta investigación estará conformada por todos los pacientes de</p>

<p>Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024?</p>		<p>de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024. Ho2: No existe relación entre el grado de discapacidad y síntomas cognoscitivos del trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024.</p>		<p>acuerdo a los criterios de selección. Muestreo: Será de tipo no probabilístico de tipo censal.</p>
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código: _____

Fecha: _____

Teléfono: _____

I. Características sociodemográficas

Edad:

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

Femenino

Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Divorciado
- Separado

Estatura:

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

Índice de masa corporal:

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

Sexo:

- Masculino

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

Este cuestionario le pregunta sobre sus síntomas, así como su capacidad para realizar ciertas actividades o tareas. Por favor conteste cada pregunta basándose en su condición o capacidad durante la última semana. Para ello marque un círculo en el número apropiado. Si usted no tuvo la oportunidad de realizar alguna de las actividades durante la última semana, por favor intente aproximarse a la respuesta que considere que sea la más exacta. No importa que mano o brazo use para realizar la actividad; por favor conteste basándose en su habilidad o capacidad y como puede llevar a cabo dicha tarea o actividad. Por favor, puntúe su habilidad o capacidad para realizar las siguientes actividades durante la última semana. Para ello marque con un círculo el número apropiado para cada respuesta

Califique su capacidad para realizar las siguientes actividades durante la última semana marcando con un círculo el número que figura bajo la respuesta correspondiente					
Sin dificultad	Dificultad leve	Dificultad moderada	Dificultad severa	Incapaz	
1. Abrir un frasco nuevo o que tenga la tapa apretada, dándole vueltas	1	2	3	4	5
2. Escribir a mano	1	2	3	4	5
3. Hacer girar una llave dentro de la cerradura	1	2	3	4	5
4. Preparar una comida	1	2	3	4	5
5. Abrir una puerta pesada empujándola	1	2	3	4	5
6. Colocar un objeto en una repisa ubicada por encima de su cabeza	1	2	3	4	5
7. Realizar los quehaceres del hogar más fuertes (por ejemplo, lavar ventanas, trapear)	1	2	3	4	5
8. Podar o arreglar su jardín o las plantas de su casa	1	2	3	4	5
9. Tender la cama	1	2	3	4	5
10. Cargar una bolsa de compra o un maletín	1	2	3	4	5
11. Cargar un objeto pesado (de más de 5 kilos)	1	2	3	4	5
12. Cambiar una bombilla alta (ubicada por encima del nivel de su cabeza)	1	2	3	4	5
13. Lavarse el pelo o secárselo con una secadora de mano	1	2	3	4	5
14. Lavarse la espalda	1	2	3	4	5
15. Ponerse una camiseta, un suéter, un buzo o saco cerrado	1	2	3	4	5
16. Usar un cuchillo para cortar alimentos	1	2	3	4	5
17. Realizar actividades recreativas que requieren poco esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar a las cartas, tejer, etc.)	1	2	3	4	5
18. Realizar actividades recreativas que requieren esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar tenis, jugar al golf, batear, bolos, etc.)	1	2	3	4	5
19. Realizar actividades recreativas que requieren mover libremente su brazo (por ejemplo, lanzar una pelota, tenis de mesa, natación, volar cometas, etc.)	1	2	3	4	5
20. Usar medios de transporte para ir de un lugar a otro	1	2	3	4	5
21. Realizar actividades íntimas de pareja	1	2	3	4	5
22. ¿Qué tanta dificultad ha tenido para participar en actividades sociales con su familia, amigos o vecinos debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	Nada 1	Ligeramente 2	Moderadamente 3	Mucho 4	Extremadamente 5
23. ¿Ha tenido dificultad para realizar su trabajo u otras actividades cotidianas debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	Nada limitado 1	Ligeramente limitado 2	Moderadamente limitado 3	Muy limitado 4	Incapaz 5
Por favor, evalúe la intensidad de los siguientes síntomas durante la semana pasada:	Nula	Leve	Moderada	Severa	Extrema
24. Dolor en su brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
25. Dolor en su brazo, hombro o mano cuando realiza una actividad específica	1	2	3	4	5
26. Hormigueo o sensación de agujas en su brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
27. Debilidad o falta de fuerza en su brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
28. Rigidez o falta de movilidad en su brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
29. ¿Cuánta dificultad ha tenido para dormir debido al dolor de brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	Ninguna dificultad 1	Dificultad leve 2	Dificultad moderada 3	Dificultad severa 4	Incapaz de dormir 5
30. Me siento menos capaz, menos seguro o menos útil debido al problema de mi brazo, hombro o mano	Totalmente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5

Grado de Discapacidad	
Discapacidad funcional mínima (1-25% de discapacidad)	
Discapacidad funcional moderada (26-50% de discapacidad)	
Discapacidad funcional intensa (51-75% de discapacidad)	
Discapacidad funcional máxima (76-100% de discapacidad)	

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

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

	Nunca o raras veces	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre.	1	2	3	4
Me siento atemorizado(a) sin motivo.	1	2	3	4
Me altero o agito con rapidez.	1	2	3	4
Me siento hecho(a) pedazos.	1	2	3	4
Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.	1	2	3	4
Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas.	1	2	3	4
Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda.	1	2	3	4
Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4
Me siento tranquilo(a) y me es fácil estarme quieto(a).	1	2	3	4
Siento que el corazón me late aprisa.	1	2	3	4
Sufro de mareos (vértigos).	1	2	3	4
Puedo respirar fácilmente.	1	2	3	4
Se me adormecen, hormiguean o hincan los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4
Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4
He orinado con mayor frecuencia de lo normal.	1	2	3	4
La cara se me pone caliente y roja.	1	2	3	4
Me quedo dormido con facilidad y descanso bien por las noches.	1	2	3	4
He tenido pesadillas.	1	2	3	4

Grado de trastorno de ansiedad	
Dentro de los límites normales o no hay ansiedad presente (Menor a 40 puntos)	
Presencia de ansiedad moderada (De 40 a 54 puntos)	
Presencia de ansiedad marcada a severa (De 55 a 65 puntos)	
Presencia de ansiedad en grado de grado moderado a grave (Mayor a 65 puntos)	

Anexo 3: Validez del instrumento

“GRADO DE DISCAPACIDAD Y TRASTORNO DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON DOLOR DE HOMBRO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA NEUROLÓGICA CERFINEURO, PERIODO 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Discapacidad de hombro							
1	Abrir un frasco nuevo o que tenga la tapa apretada, dándole vueltas	X		X		X		
2	Escribir a mano	X		X		X		
3	Hacer girar una llave dentro de la cerradura	X		X		X		
4	Preparar una comida	X		X		X		
5	Abrir una puerta pesada empujándola	X		X		X		
6	Colocar un objeto en una repisa ubicada por encima de su cabeza	X		X		X		
7	Realizar los quehaceres del hogar más fuertes (por ejemplo, lavar ventanas, trapear)	X		X		X		
8	Podar o arreglar su jardín o las plantas de su casa	X		X		X		
9	Tender la cama	X		X		X		
10	Cargar una bolsa de compra o un maletín	X		X		X		
11	Cargar un objeto pesado (de más de 5 kilos)	X		X		X		
12	Cambiar una bombilla alta (ubicada por encima del nivel de su cabeza)	X		X		X		
13	Lavarse el pelo o secárselo con una secadora de mano	X		X		X		

14	Lavarse la espalda	X		X		X		
15	Ponerse una camiseta, un suéter, un buzo o saco cerrado	X		X		X		
16	Usar un cuchillo para cortar alimentos	X		X		X		
17	Realizar actividades recreativas que requieren poco esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar a las cartas, tejer, etc.)	X		X		X		
18	Realizar actividades recreativas que requieren esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar tenis, jugar al golf, batear, bolos, etc.)	X		X		X		
19	Realizar actividades recreativas que requieren mover libremente su brazo (por ejemplo, lanzar una pelota, tenis de mesa, natación, volar cometas, etc.)	X		X		X		
20	Usar medios de transporte para ir de un lugar a otro	X		X		X		
21	Realizar actividades íntimas de pareja	X		X		X		
22	¿Qué tanta dificultad ha tenido para participar en actividades sociales con su familia, amigos o vecinos debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X		
23	¿Ha tenido dificultad para realizar su trabajo u otras actividades cotidianas debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X		
24	Por favor, evalúe la intensidad de los siguientes síntomas durante la semana pasada:	X		X		X		
25	Dolor en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
26	Dolor en su brazo, hombro o mano cuando realiza una actividad específica	X		X		X		
27	Hormigueo o sensación de agujas en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
28	Debilidad o falta de fuerza en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
29	Rigidez o falta de movilidad en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
30	¿Cuánta dificultad ha tenido para dormir debido al dolor de brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X		

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

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

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

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

DNI: 25777874

Especialidad del validador: Docencia universitaria y gestión universitaria

24 de Octubre del 2023



Firma del Experto Informante

“GRADO DE DISCAPACIDAD Y TRASTORNO DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON DOLOR DE HOMBRO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA NEUROLÓGICA CERFINEURO, PERIODO 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Discapacidad de hombro							
1	Abrir un frasco nuevo o que tenga la tapa apretada, dándole vueltas	X		X		X		
2	Escribir a mano	X		X		X		
3	Hacer girar una llave dentro de la cerradura	X		X		X		
4	Preparar una comida	X		X		X		
5	Abrir una puerta pesada empujándola	X		X		X		
6	Colocar un objeto en una repisa ubicada por encima de su cabeza	X		X		X		
7	Realizar los quehaceres del hogar más fuertes (por ejemplo, lavar ventanas, trapear)	X		X		X		
8	Podar o arreglar su jardín o las plantas de su casa	X		X		X		
9	Tender la cama	X		X		X		
10	Cargar una bolsa de compra o un maletín	X		X		X		
11	Cargar un objeto pesado (de más de 5 kilos)	X		X		X		
12	Cambiar una bombilla alta (ubicada por encima del nivel de su cabeza)	X		X		X		
13	Lavarse el pelo o secárselo con una secadora de mano	X		X		X		
14	Lavarse la espalda	X		X		X		
15	Ponerse una camiseta, un suéter, un buzo o saco cerrado	X		X		X		

16	Usar un cuchillo para cortar alimentos	X		X		X		
17	Realizar actividades recreativas que requieren poco esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar a las cartas, tejer, etc.)	X		X		X		
18	Realizar actividades recreativas que requieren esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar tenis, jugar al golf, batear, bolos, etc.)	X		X		X		
19	Realizar actividades recreativas que requieren mover libremente su brazo (por ejemplo, lanzar una pelota, tenis de mesa, natación, volar cometas, etc.)	X		X		X		
20	Usar medios de transporte para ir de un lugar a otro	X		X		X		
21	Realizar actividades íntimas de pareja	X		X		X		
22	¿Qué tanta dificultad ha tenido para participar en actividades sociales con su familia, amigos o vecinos debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X		
23	¿Ha tenido dificultad para realizar su trabajo u otras actividades cotidianas debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X		
24	Por favor, evalúe la intensidad de los siguientes síntomas durante la semana pasada:	X		X		X		
25	Dolor en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
26	Dolor en su brazo, hombro o mano cuando realiza una actividad específica	X		X		X		
27	Hormigueo o sensación de agujas en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
28	Debilidad o falta de fuerza en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
29	Rigidez o falta de movilidad en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
30	¿Cuánta dificultad ha tenido para dormir debido al dolor de brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X		

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

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

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

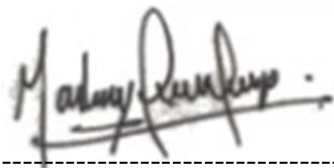
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: **Raymundo Chafloque Tullume**

DNI: 08671855

Especialidad del validador: Docencia universitaria y gestión universitaria

26 de Octubre del 2023



Firma del Experto Informante

“GRADO DE DISCAPACIDAD Y TRASTORNO DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON DOLOR DE HOMBRO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA NEUROLÓGICA CERFINEURO, PERIODO 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Discapacidad de hombro							
1	Abrir un frasco nuevo o que tenga la tapa apretada, dándole vueltas	X		X		X		
2	Escribir a mano	X		X		X		
3	Hacer girar una llave dentro de la cerradura	X		X		X		
4	Preparar una comida	X		X		X		
5	Abrir una puerta pesada empujándola	X		X		X		
6	Colocar un objeto en una repisa ubicada por encima de su cabeza	X		X		X		
7	Realizar los quehaceres del hogar más fuertes (por ejemplo, lavar ventanas, trapear)	X		X		X		
8	Podar o arreglar su jardín o las plantas de su casa	X		X		X		
9	Tender la cama	X		X		X		
10	Cargar una bolsa de compra o un maletín	X		X		X		
11	Cargar un objeto pesado (de más de 5 kilos)	X		X		X		
12	Cambiar una bombilla alta (ubicada por encima del nivel de su cabeza)	X		X		X		
13	Lavarse el pelo o secárselo con una secadora de mano	X		X		X		
14	Lavarse la espalda	X		X		X		

15	Ponerse una camiseta, un suéter, un buzo o saco cerrado	X		X		X	
16	Usar un cuchillo para cortar alimentos	X		X		X	
17	Realizar actividades recreativas que requieren poco esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar a las cartas, tejer, etc.)	X		X		X	
18	Realizar actividades recreativas que requieren esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar tenis, jugar al golf, batear, bolos, etc.)	X		X		X	
19	Realizar actividades recreativas que requieren mover libremente su brazo (por ejemplo, lanzar una pelota, tenis de mesa, natación, volar cometas, etc.)	X		X		X	
20	Usar medios de transporte para ir de un lugar a otro	X		X		X	
21	Realizar actividades íntimas de pareja	X		X		X	
22	¿Qué tanta dificultad ha tenido para participar en actividades sociales con su familia, amigos o vecinos debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X	
23	¿Ha tenido dificultad para realizar su trabajo u otras actividades cotidianas debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X	
24	Por favor, evalúe la intensidad de los siguientes síntomas durante la semana pasada:	X		X		X	
25	Dolor en su brazo, hombro o mano	X		X		X	
26	Dolor en su brazo, hombro o mano cuando realiza una actividad específica	X		X		X	
27	Hormigueo o sensación de agujas en su brazo, hombro o mano	X		X		X	
28	Debilidad o falta de fuerza en su brazo, hombro o mano	X		X		X	
29	Rigidez o falta de movilidad en su brazo, hombro o mano	X		X		X	
30	¿Cuánta dificultad ha tenido para dormir debido al dolor de brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X	

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

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

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

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

DNI: 42717285

Especialidad del validador: Gestión de los servicios de la salud

30 de Octubre del 2023



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

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

Título del proyecto : “Grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024”
Investigador : Yackeline Yesenia Chicata Izquierdo
Institución : Universidad Norbert Wiener

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

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer la relación entre las variables de estudio.

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

Nº esperado de participantes: 104 pacientes.

Criterios de Inclusión y exclusión: Los criterios de inclusión serán: Pacientes del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, entre 30 y 50 años de edad, de ambos sexos, diagnosticados con hombro doloroso y que firmen el consentimiento informado. Los criterios de exclusión serán: Pacientes que tengan problemas al entender los enunciados de la ficha de recolección de datos, que sean cuidados por tercera persona o sean dependientes, que recibieron tratamiento farmacológico y fisioterapéutico en los últimos 6 meses y con trastorno neurológico diagnosticado anteriormente.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá resolver una ficha de recolección de datos de forma voluntaria. En esta ficha está dividido en secciones, la primera esta conformada por las características sociodemográficas, el segundo es un cuestionario llamado “Cuestionario de discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH)” para evaluar el grado de funcionalidad del miembro superior en diversas actividades de la vida diaria, y el tercero es una escala llamada “Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)” para medir una variedad de síntomas experimentados durante la última semana. Completar los cuestionarios puede demorar entre 20 a 25 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Usted, con respecto a su estado físico, mental y de bienestar. El resultado que aparezca en el desarrollo de la encuesta, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Sí usted siente alguna incomodidad al seguir con la evaluación o por alguna razón específica no desea continuar, usted es libre de no continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios: Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, determinar la relación entre el grado

de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro ayudará a los profesionales de la salud en establecer pautas y recomendaciones en sus futuras intervenciones de sus pacientes y a mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su participación en esta investigación, al ser desarrollado la encuesta permitirá obtener nueva información para aportar a futuras investigaciones.

Costos e incentivos:

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

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

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

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el investigador Yackeline Yesenia Chicata Izquierdo, al número de celular 927153061 o al correo yacki_4@hotmail.com. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe.

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

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

Firma del investigador
Nombre: Yackeline Yesenia Chicata
Izquierdo
DNI: 41218874
Fecha: ____/____/2024

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

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

Anexo 5: Carta de solicitud a la institución

Lima, 23 de Enero del 2024

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

Sr:

Pérez Rojas Rolando

Director

CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA NEUROLÓGICA CERFINEURO

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Yackeline Yesenia Chicata Izquierdo, alumna de la E.A.P. de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener, con código n° 2018200873, solicito que me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el título de “Licenciado en Terapia física y rehabilitación” cuyo objetivo general es determinar la relación entre el grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del Centro de Rehabilitación Física Neurológica CERFINEURO, periodo 2024; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en obtener datos personales de los participantes como la edad y el género.

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

Atentamente,

Yackeline Yesenia Chicata Izquierdo
Universidad Norbert Wiener
E.A.P. de Tecnología Médica

Anexo 5: Carta de aceptación de la institución



Lima, 02 de Febrero del 2024

CARTA N.º 012 -2024 FYDMG

Sr.(a) : Bach. Chicata Izquierdo, Yackeline Yesenia
ASUNTO : Autorización para realizar el proceso de recolección de datos para la Tesis "Grado de Discapacidad y Trastorno de Ansiedad en Pacientes con Dolor de Hombro del Centro De Rehabilitación Física Neurológica Cerfineuro, Periodo 2024"

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

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "Lic. Rolando Pérez Rojas" and "C.P.N. 4192".

Director General
Lic. Rolando Pérez Rojas

Anexo 7: Carta de Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 31 de enero de 2024

Investigador(a)
Yackeline Yesenia Chicata Izquierdo
Exp. N°: 0027-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: "Grado de discapacidad y trastorno de ansiedad en pacientes con dolor de hombro del centro de rehabilitación física Neurológica CERFINEURO, Periodo 2024" Versión 01 con fecha 22/01/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 22/01/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Yackeline Yesenia Chicata Izquierdo y a los investigadores colaboradores (no aplica)

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,



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

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	Universitat Politècnica de València on 2017-06-24 Submitted works	1%
3	biblioteca.usac.edu.gt Internet	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-12-19 Submitted works	<1%
7	docplayer.es Internet	<1%
8	Universidad Cesar Vallejo on 2023-11-13 Submitted works	<1%