



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

INCAPACIDAD POR LUMBAGO Y SATISFACCION DEL USUARIO ASOCIADO A
DEPRESION EN PACIENTES QUE ACUDEN AL DEPARTAMENTO DE
NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS NICASIO SAENZ, 2025

Línea de investigación:

Salud mental

Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Salud Pública

Autora

Zumaeta Perez, Renato Jean Pierre

Asesor

Feijoo Parra, Mitridates Felix Octavio

ORCID: 0000-0001-5085-5515

Jurado

Paredes Campos, Felipe Jesus

Quiroz Aviles, Mirtha Teresa

Vargas Machuca, Jeannette Giselle Avila

Lima - Perú

2026

INCAPACIDAD POR LUMBAGO Y SATISFACCION DEL USUARIO
ASOCIADO A DEPRESION EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL
NACIONAL LUIS NICASIO SAENZ, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	17%	6%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	1%
	Trabajo del estudiante	
4	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	1%
	Trabajo del estudiante	
6	repositorio.continental.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	www.grafiati.com	1%
	Fuente de Internet	
8	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
9	pesquisa.bvsalud.org	<1%
	Fuente de Internet	
10	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
11	alicia.concytec.gob.pe	<1%
	Fuente de Internet	
12	Submitted to Universidad San Jorge	<1%
	Trabajo del estudiante	
13	repositorio.upn.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**INCAPACIDAD POR LUMBAGO Y SATISFACCION DEL USUARIO
ASOCIADO A DEPRESION EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL
LUIS NICASIO SAENZ, 2025**

Línea de investigación:

Salud mental

Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Salud Pública

Autor

Zumaeta Perez, Renato Jean Pierre

Asesor

Feijoo Parra, Mitridates Felix Octavio

ORCID: 0000-0001-5085-5515

Jurado

Paredes Campos, Felipe Jesus

Quiroz Aviles, Mirtha Teresa

Vargas Machuca, Jeannette Giselle Avila

Lima – Perú

2026

DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestro creador y nuestro protector, que nos guía mediante su amor a no rendirnos.

A mi madre Margarita Perez, quien día a día, me inspira a ser una mejor persona, porque es la guía y mi ejemplo a seguir, es símbolo de perseverancia que estoy orgulloso a seguir.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Federico Villareal, por permitirme aprender de cada docente que me inculco y me brindo sus enseñanzas en esta etapa del Doctorado.

A mi asesor, por sus consejos y experiencias, que enriquecieron de conocimiento en mi tesis.

ÍNDICE

Resumen	6
Abstract	7
I. Introducción	8
1.1 Planteamiento del problema	8
1.2 Descripción del problema	10
1.3 Formulación del problema	12
1.3.1 Problema general	12
1.3.2 Problemas específicos	12
1.4 Antecedentes	12
1.5 Justificación de la investigación	21
1.6 Limitaciones de la investigación	22
1.7 Objetivos de la investigación	23
1.7.1 Objetivo general	23
1.7.2 Objetivos específicos	23
1.8 Hipótesis	24
II. Marco Teórico	25
2.1 Marco conceptual	25
III. Método	34
3.1 Tipo de Investigación	34
3.2 Población y muestra	34
3.3 Operacionalización de variables	36
3.4 Instrumentos	37
3.5 Procedimiento	40
3.6 Análisis de datos	40
3.7 Consideraciones éticas	41
IV. Resultados	42
V. Discusión de resultados	48
VI. Conclusiones	52
VII. Recomendaciones	53
VIII. Referencias	54
IX. Anexos	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Características sociodemográficas	42
Tabla 02. Nivel de incapacidad por lumbago	43
Tabla 03. Niveles de satisfacción del usuario	43
Tabla 04. Niveles de depresión	44
Tabla 05. Relación de Niveles de Incapacidad por lumbago con los Niveles de depresión	44
Tabla 06. Prueba de normalidad de incapacidad por lumbago, satisfacción del usuario y depresión	45
Tabla 07. Prueba de chi – cuadrado entre la incapacidad por lumbago y depresión	45
Tabla 08. Correlación entre incapacidad por lumbago y satisfacción del usuario	46
Tabla 09. Correlación entre Incapacidad por lumbago y depresión	47
Tabla 10. Correlación entre satisfacción del usuario y depresión	47

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación de la incapacidad por lumbago, la satisfacción del usuario y depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, 2025. **Método:** El estudio fue analítico, observacional, de corte transversal, prospectivo, con diseño de investigación de no experimental y con nivel de investigación relacional. Se utilizó la Escala de Incapacidad por lumbago de Oswestry, la Escala de satisfacción del usuario externo y la Escala de depresión de Zung. La población de estudio estuvo constituida por 5,640 pacientes, teniendo una muestra de 360 pacientes. **Resultados:** Del total de pacientes, en cuanto al sexo, 224 pertenecen al sexo masculino y cuentan con 62.22%, mientras que el sexo femenino tiene 136 que representa el 37.78%. En cuanto a las edades se pueden evidenciar que el número mayor pertenece al grupo de 21 a 30 años, con 140 pacientes, que representa al 38.89%. Se puede observar que en cuanto a los niveles de incapacidad de lumbago, el número mayor pertenece a limitación funcional intensa, con 149, que representa al 41.39%, mientras el nivel de satisfacción, con el grupo de satisfechos, de 353 pacientes, que representa al 98.06%, y los niveles de depresión, con el grupo de ausencia de depresión de 239 y representa al 66.39%. **Conclusión:** La incapacidad por lumbago y la satisfacción del usuario se relaciona con la depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

Palabras clave: Incapacidad, lumbago, satisfacción y depresión.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between disability due to low back pain, patient satisfaction, and depression in patients attending the Department of Neurosurgery at the Luis Nicasio Sáenz National Hospital, 2025. **Method:** This study was analytical, observational, cross-sectional, prospective, with a non-experimental research design and a relational level of research. The Oswestry Low Back Pain Disability Scale, the External Patient Satisfaction Scale, and the Zung Depression Scale were used. The study population consisted of 5,640 patients, with a sample of 360. **Results:** Of the total number of patients, 224 were male, representing 62.22%, while 136 were female, representing 37.78%. Regarding age, it can be seen that the largest number belongs to the 21- to 30-year-old group, with 140 patients, representing 38.89%. It can be observed that regarding the levels of disability due to low back pain, the largest number belongs to severe functional limitation, with 149, representing 41.39%. The level of satisfaction is in the satisfied group, with 353 patients, representing 98.06%. The levels of depression are in the absence of depression group, with 239, representing 66.39%. **Conclusion:** Disability due to low back pain and patient satisfaction are related to depression in patients attending the Neurosurgery Department of the Luis Nicasio Sáenz National Hospital.

Keywords: Disability, low back pain, satisfaction, and depression.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El lumbago se describe de manera proporcional a un síndrome musculoesquelético que contiene varios síntomas, siendo el principal un dolor ubicado en la región lumbar que tiende a extenderse hacia la región glútea y causar una disminución en la funcionalidad. Puede manifestarse de manera aguda, generalmente, las ocasionadas por traumas, infecciones o esfuerzos leves o moderados; así como los crónicos, con una mayor duración (más de 3 meses), que puede aparecer de manera continua o intermitente, y tener irradiación a uno o dos miembros inferiores (Ministerio de Salud [MINSA], 2020).

Aproximadamente diez millones de estadounidenses sufren de incapacidad laboral debido al dolor lumbar, con una incidencia del diez al quince por ciento y con prevalencia del quince al treinta por ciento en los adultos. En España, la prevalencia de adultos comprendidos en veinte años es del veinte por ciento (EPISER, 2020). En nuestro país, esta afección impacta al 70-80% de la población en general, siendo muy frecuente entre los veintes y cuarenta años (Ministerio de Salud [MINSA], 2020). La mayoría de atenciones de los servicios de primer nivel (más del 85%), los pacientes presentan dolor lumbar inespecífico, es decir, experimentan dolor sin una causa subyacente claramente identificable. Muchos de estos casos se deben a dolores musculoesqueléticos, por lo que es esencial realizar una historia clínica detallada y determinar los factores de riesgo para mejorar el enfoque en el diagnóstico del lumbago (Ministerio de Salud [MINSA], 2020). Esta realidad es evidente en nuestra institución (Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz), que recibe pacientes en esta condición, referidos desde postas médicas de Lima y provincias. Las estadísticas de pacientes con este diagnóstico son elevadas, lo que genera incapacidad y malestar que afecta gravemente su salud mental.

Por otro lado, los pacientes también experimentan malestar debido a la insatisfacción con la calidad de la atención recibida. Aunque inicialmente tienen altas expectativas, estas se ven frustradas por los largos procesos burocráticos en las referencias, lo que provoca demoras en ser atendidos en el hospital. Los pacientes enfrentan dificultades para obtener una atención rápida con especialistas en Neurología o Neurocirugía, y a menudo son atendidos por médicos generales o se encuentran con servicios de Emergencia saturados, lo que resulta en altas prematuras o en que los pacientes opten por retirarse voluntariamente debido a la alta demanda. Cuando finalmente acceden a la consulta con un especialista, a menudo sienten que la atención no ha sido adecuada. Además, deben esperar largos períodos para realizarse estudios complementarios de laboratorio o imagenología, lo que afecta negativamente sus expectativas sobre la calidad del servicio. Todo esto, sumado al dolor y la incapacidad física, impacta en su salud mental, contribuyendo a la aparición de depresión.

Por otro lado, tenemos a la depresión, que se caracteriza como un trastorno en salud mental, cuya denominación es la caída del ánimo y su estado, ausencia de interés en ciertas actividades o placer y fatiga, que disminuye en la vida y su calidad, ocasionando problemas en el ámbito laboral, social y familiar (MINSA, 2022). Se considera que la depresión, afecta directamente a la salud pública y a nuestros pacientes, que presentan algún grado de incapacidad y además sienten insatisfacción con la atención recibida, y dado que no existen muchos estudios en nuestro país, por lo que se planteó como problemática, determinar la relación entre la incapacidad causada por lumbago, la satisfacción del usuario y la depresión en pacientes atendidos del Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

Por lo tanto, el objetivo de la investigación fue evaluar la relación entre la incapacidad por lumbago, la satisfacción del usuario y la depresión en pacientes adultos del Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

1.2 Descripción del problema

A nivel global, el lumbago se posiciona como una de las afecciones musculoesqueléticas más frecuentes, con una prevalencia estimada del 9,4% en la población general. Esta condición es particularmente común en los países de Europa Occidental. Una investigación que recopiló datos de 117 ensayos clínicos realizados en 47 países comparó esta información con otros estudios de Patologías crónicas, el cual incluye datos de salud pública de 187 países correspondientes a los años 1990, 2005 y 2010. Los hallazgos revelan que, entre las 290 patologías analizadas, la lumbalgia se posiciona como la primordial etiología de años vividos con discapacidad (AVD), evidenciando su significativo impacto en la calidad de vida a nivel mundial (Hoy et al., 2014). Además, la lumbalgia se sitúa en el sexto lugar entre 291 enfermedades evaluadas, evidenciando su gran impacto en la salud pública mundial (Vos et al., 2012). En 2010, las posturas laborales causaron 21,7 millones de AVAD (Liga Europea contra las Enfermedades Reumáticas [EULAR], 2019).

Además, cabe resaltar que la investigación reveló que la población más vulnerable a la lumbalgia, en función de los AVAD, son los hombres, quienes representan el 62% del total, con edades entre 35 y 65 años. Los agricultores, en particular, tienen 3,7 veces mayor posibilidad de presentar lumbalgia, donde se observa su asociación con síntomas emocionales (Melzack, 2019), así como modelos teóricos de la Emoción y Dolor (Vallejo, 1999), que subraya la asociación de los sustratos neuroquímicos que se transmiten en las emociones y el sistema de regulación y modulación del dolor, en donde estas pueden motivar y facilitar emociones negativas como ansiedad o depresión que conlleva a la aparición, persistencia y empeoramiento con presencia de un dolor crónico.

Actualmente, los análisis del sistema sanitario integran aspectos clave como la eficiencia, la efectividad y la economía, considerando estas dimensiones desde una óptica de mercado y en relación con la dinámica con los proveedores del servicio. Por lo que, en calidad, el Ministerio de Salud ha propuesto diversas estrategias, incluyendo programas basadas en calidad y su control y garantías, que involucra a todo el profesional en diferentes niveles y mejorar los procedimientos para la calidad y su gestión, cuyo objetivo es asegurar a los usuarios que recibirán atenciones seguras y efectivas (Guardia, 2007). El Ministerio de Salud ha implementado, una serie de estándares e indicadores dirigidos a los diferentes niveles de atención sanitaria. Además, se han diseñado herramientas técnicas que facilitan la obtención de datos fiables. Entre los indicadores más relevantes se encuentra la satisfacción en los pacientes ambulatorios, la cual es crucial para promover mejoras continuas y orientar los servicios hacia las necesidades de los pacientes.

Por lo que estos, últimos años, los países latinoamericanos han atravesado importantes reformas en la estructura de sus Sistemas Nacionales de Salud, posicionando a la calidad como un componente clave en la provisión de servicios. Este enfoque reconoce que la calidad se define fundamentalmente para garantizar la seguridad de los pacientes, ya que contribuye a minimizar los riesgos vinculados con la prestación de servicios de salud. Por ello, es crucial implementar sistemas de gestión de calidad en todas las organizaciones sanitarias, los cuales deben ser sometidos a evaluaciones periódicas.

La depresión constituye una de las reacciones emocionales más habituales ante la presencia de dolor, y diversos estudios han identificado una asociación recurrente entre los síntomas dolorosos y los indicios de depresión. Los esfuerzos investigativos dirigidos a comprender esta relación se han enfocado principalmente en dos vertientes: por un lado, los estudios de prevalencia que exploran la frecuencia de esta asociación; y por otro, las investigaciones orientadas a establecer vínculos causales, identificar variables mediadoras y

analizar los estilos de afrontamiento implicados. (Soucase et al, 2015).

Por lo tanto, se tuvo como objetivo de la investigación, de evaluar la relación de incapacidad por lumbago, la satisfacción del usuario y la depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación de la incapacidad por lumbago, la satisfacción del usuario y depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz?

1.3.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación de incapacidad por lumbago y la satisfacción del usuario en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz?

¿Cuál es la relación de incapacidad por lumbago y depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz?

¿Cuál es la relación de satisfacción del usuario con depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz?

1.4 Antecedentes

A continuación, se presentan los antecedentes internacionales y nacionales que hacen parte del estado del arte del tema de investigación.

1.4.1 Antecedentes internacionales

Sirbu et al. (2023), en Rumania, se realizó un estudio con el objetivo de analizar la relación entre la intensidad del dolor, el catastrofismo, la presencia de síntomas depresivos y el nivel de discapacidad en pacientes con lumbalgia crónica. La investigación, de tipo correlacional y con un diseño transversal, empleó el Cuestionario de Discapacidad de Oswestry (ODQ) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI) como instrumentos de evaluación. Se conformó una muestra de 76 personas diagnosticadas con lumbago crónico, y se observó que ninguna de las variables evaluadas presentó una distribución normal. En promedio, los participantes reportaron niveles moderados de dolor, catastrofismo y discapacidad, así como síntomas leves de depresión. Como resultados, un 55,26 % del total se clasificó como poco catastrofista (con un puntaje total del PCS menor a 24), con una escala visual analógica (VAS) de 4 [2-4], BDI de 7 y ODI de 18. En cambio, el grupo considerado como altamente catastrofista (44,74 %) mostró puntuaciones significativamente más elevadas: VAS de 7, BDI de 16 y ODI de 38. En cuanto al grado de discapacidad, 24 pacientes (31,58 %) presentaban discapacidad mínima, 36 (47,37 %) discapacidad moderada y 16 (21,05 %) discapacidad severa. El estudio concluyó, que existían correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre la discapacidad causada por el lumbago y la edad, así como entre algunos factores sociodemográficos y los síntomas depresivos, por lo tanto se demostró la relación significativa y positiva de discapacidad con depresión, lo que sugiere que cuanto mayor es la discapacidad relacionada con el lumbago crónico, mayor es la posibilidad de síntomas relacionados con la depresión.

Por su parte, SoungKyun y DooChul (2020) En Corea se realizó un estudio con el objetivo de analizar la relación entre la discapacidad asociada al lumbago y los niveles de depresión. El estudio, de naturaleza correlacional y con diseño transversal, contó con la participación de 32 pacientes y utilizó la Escala de Discapacidad de Oswestry junto con el

Inventario de Depresión de Beck como herramientas de medición. Los hallazgos indicaron que los participantes presentaban una estatura promedio de $169,9 \pm 7$ cm, un peso medio de $65,94 \pm 10,1$ kg y un IMC de $22,75 \pm 2,61$. El puntaje medio de depresión fue de $10,13 \pm 6,95$, con 12 pacientes (37,5 %) diagnosticados con depresión, quienes obtuvieron un promedio de $17,42 \pm 6,3$ puntos. El puntaje promedio de discapacidad (ODI) fue de $14,44 \pm 8,45$. De los 32 participantes, 23 presentaron discapacidad leve ($10,46 \pm 3,85$), mientras que 9 fueron clasificados con discapacidad grave ($25,78 \pm 4,84$). Como conclusión, se identificó una correlación significativa entre los puntajes del BDI y del ODI en trabajadores de oficina con lumbago crónico inespecífico, tanto como el uso prolongado del monitor. El ODI mostró la correlación más alta con el BDI ($r = 0,419$, $p < 0,05$), seguido por el tiempo de exposición frente al computador ($r = 0,369$, $p < 0,05$).

Por su lado, Bernstein et al. (2020), en Rochester, se realizó una investigación cuyo propósito fue determinar la correlación entre la función física (PF), la interferencia del dolor (PI) y las puntuaciones de depresión obtenidas a través del Sistema de Información para la Medición de Resultados Informados por el Paciente (PROMIS), con los puntajes del Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI) y del Índice de Discapacidad Cervical (NDI). Este estudio fue correlacional, con corte transversal. Se identificó a un total de 56 pacientes (52 operados, 4 no operados), donde se administró a los pacientes las escalas PROMIS PF, PI y Depresión, así como la Escala de Incapacidad de Oswestry. En cuanto a los resultados, la edad promedio de los pacientes incluidos en la muestra fue de 48 años, con un rango entre 16 y 86 años, y la mayoría correspondía al sexo masculino, representando el 59 % del total. Más del 90% de los pacientes (93%) se sometieron a tratamiento quirúrgico del traumatismo de columna y el resto se sometió a la colocación de un halo-veste (tres en la cabecera y dos en el quirófano). Las puntuaciones medias PROMIS PF, PI y Depresión fueron 34,81, 61,09 y 53,76, respectivamente. Las puntuaciones medias de ODI y NDI fueron 38 y 49, respectivamente.

Como conclusión, existe una fuerte correlación entre PROMIS PI y el ODI ($\rho = 0,79$, $P < 0,001$), mientras que existe una correlación fuerte-moderada entre PROMIS PF y el ODI ($\rho = -0,61$, $P < 0,001$). Existe una correlación moderada entre PROMIS Depresión y el ODI ($\rho = 0,54$, $P < 0,001$). Se observaron correlaciones significativas entre la interferencia del dolor medida por PROMIS (PI) y el Índice de Discapacidad Cervical (NDI), con un coeficiente $\rho = 0,71$ ($P < 0,001$), así como entre las puntuaciones de depresión de PROMIS y el NDI, con un coeficiente $\rho = 0,73$ ($P < 0,001$). Existe una correlación pobre entre PROMIS PF y el NDI ($\rho = -0,28$, $P = 0,005$).

En otro estudio, Castromán et al. (2019) realizaron una investigación en Uruguay, El estudio tuvo como finalidad identificar la manifestación de síntomas de depresión y ansiedad en pacientes con lumbago crónico, tanto con dolor radicular como sin él, que estaban recibiendo tratamiento en el Servicio de Tratamiento del Dolor de un hospital universitario. Para la evaluación se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (EADH), del instrumento HADS. La muestra estuvo conformada por veinticinco pacientes. Al excluir los casos considerados como probables, la prevalencia de depresión se mantuvo en un 28 %. Asimismo, se identificaron casos probables de depresión y de ansiedad. Los sujetos del estudio describieron experimentar un dolor severo y que limitaba significativamente sus actividades, el cual fue medido utilizando el Inventario Abreviado de Dolor. Se encontraron correlaciones positivas, aunque de magnitud débil a moderada entre la ansiedad, la depresión y la intensidad del dolor (Índice de Intensidad), así como entre estas variables emocionales y el Índice de Interferencia. En conclusión, se halló una relación estadísticamente significativa, entre los niveles de depresión, medidos mediante la EADH, y la interferencia sobre el estado de ánimo, evaluada a través del Inventario Abreviado de Dolor (IAD). Específicamente, el coeficiente de correlación de Pearson (r) para esta relación fue de 0,57, con un coeficiente de determinación (R^2) de 0,32 y un valor de $p = 0,003$. De igual forma, se observó una correlación positiva de

similar intensidad entre la depresión y el índice de intensidad del dolor lumbar, con un coeficiente de Pearson de 0,56, $R^2 = 0,32$ y $p = 0,003$. Estos resultados indican una relación moderadamente fuerte y estadísticamente significativa entre las variables evaluadas. Estas condiciones se relacionan con el nivel de dolor y discapacidad, lo que resalta la importancia de un abordaje interdisciplinario en el tratamiento de estos pacientes, considerando incluso el uso de fármacos como la duloxetina, que poseen propiedades antidepresivas y ansiolíticas.

Hidelgun et al. (2014), en la ciudad de Boston, se realizó el estudio cuyo propósito fue de analizar la relación entre la fatiga, el dolor, quejas subjetivas relacionadas con la salud y la presencia de síntomas depresivos en individuos diagnosticadas con lumbalgia crónica. Fue un estudio ensayo controlado aleatorizado, análisis transversal, donde se incluyeron quinientos sesenta y nueve pacientes. Como resultado, la muestra del estudio estuvo compuesta en un 50,3 % por mujeres, promedio con 44 años. Las 378 personas (69,7 %) reportaron experimentar niveles significativos de fatiga, con una puntuación de 4 o más en la Escala de Fatiga de Chalder. Las mujeres presentaron puntuaciones significativamente más elevadas de fatiga ($t = -3.6$; $gl = 551$; $p < 0.001$). Asimismo, se identificó que 101 pacientes (18 %) cumplían criterios de depresión, al obtener una puntuación igual o superior a 8 en la subescala de depresión de la HADS. Además, el 17 % de los participantes con lumbalgia crónica reportaron tanto fatiga sustancial (puntuación >4 en la escala de fatiga) como síntomas depresivos por encima del umbral clínico (puntuación >8 en la HADS). Los pacientes que reportaron fatiga sustancial presentaron niveles significativamente más altos de intensidad del dolor ($t = -3.3$; $gl = 534$; $p = 0.01$), mayor sintomatología depresiva ($t = -10.9$; $gl = 454$; $p < 0.001$) y un grado más elevado de discapacidad funcional ($t = -7.6$; $gl = 539$; $p < 0.001$). Por su parte, la subescala de afecciones pseudoneurológicas del Inventario de Quejas Subjetivas de Salud (SHC) mostró una correlación significativa con la depresión ($r = 0.51$; $p < 0.001$). En términos generales, los hallazgos indican una relación de lumbalgia con depresión, evidenciando que, a mayor fatiga,

dolor y nivel de quejas, se incrementan también la intensidad del malestar y el grado de discapacidad. Además, los análisis longitudinales revelaron que la fatiga fue un factor predictivo de discapacidad a los 3, 6 y 12 meses de seguimiento, incluso al controlar por variables demográficas y el nivel basal de discapacidad. Al añadir el dolor y la depresión como posibles covariables, la fatiga se mantuvo como un predictor significativo de discapacidad a los 6 meses.

1.4.2 Antecedentes nacionales

Carbajal y Sabaduche (2025), realizaron una investigación, cuyo propósito fue analizar la asociación entre la lumbalgia crónica y la depresión en universitarios de una Facultad de Salud de una Universidad Limeña. Además, se exploró su vínculo con la ansiedad. Fue un estudio analítico de corte transversal con una población de 216 personas y donde se utilizaron varios instrumentos, entre ellos un cuestionario sociodemográfico, el Cuestionario Nórdico para la evaluación de la zona lumbar, la Escala de Discapacidad de Oswestry (ODI) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los hallazgos indicaron que la mayoría de los encuestados eran mujeres y que el 64,81 % ($n = 140$) manifestó haber sufrido lumbalgia crónica en los últimos 12 meses. Asimismo, un 90,68 % ($n=107$) presentó algún nivel de discapacidad relacionado con dicho dolor según el ODI, y el 48,61 % ($n=105$) mostró síntomas de depresión de acuerdo con la DASS-21. Como conclusión, se halló una relación significativa entre el dolor lumbar y los niveles de ansiedad; no obstante, no se observó una asociación estadísticamente significativa entre el lumbago crónico y los síntomas de depresión en esta población estudiantil.

Por su parte, Calderón y Santiago (2022), hicieron un estudio para determinar la relación entre la lumbalgia con la depresión y la ansiedad en alumnos en la carrera de Terapia física. Fue un estudio con enfoque no experimental, con diseño correlacional y transversal, que

incluyó a 120 estudiantes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Se empleó una ficha estructurada para la recopilación de datos y se aplicó la Escala de Autoevaluación de Zung con el propósito de medir los niveles de ansiedad y depresión. Los hallazgos revelaron una relación estadísticamente significativa entre el dolor lumbar y la presencia de síntomas depresivos, evidenciando una relación directa entre ambas variables ($p = 0,035$). En contraste, no se halló una significativa relación estadística de lumbalgia y ansiedad ($p = 0,572$). Estos hallazgos sugieren que la depresión podría tener un efecto no deseado, mientras que la ansiedad no mostró un vínculo relevante en este contexto específico.

De la Cerna et al. (2022), hicieron una investigación para determinar la relación entre la satisfacción del usuario y las características de los pacientes con lumbalgia crónica que asistían a consulta externa. Fue un estudio de tipo observacional, descriptivo y con diseño transversal. Se utilizó la encuesta SERVQUAL, adaptada al contexto de consulta ambulatoria. Participaron 93 pacientes, de lo cual el sesenta y siete por ciento eran hombres, el 49,5 % había iniciado atención ambulatoria hacía menos de un semestre, y el setenta y dos por ciento no utilizaba dispositivos de ayuda para deambular y el cincuenta y nueve por ciento, se encontraba en tratamiento únicamente con rehabilitación. La satisfacción global alcanzó un 72,4 %. Al desglosar por dimensiones, se obtuvieron los siguientes niveles de satisfacción: setenta y nueve % en seguridad, setenta y ocho % en aspectos tangibles, setenta y seis % en empatía, sesenta y ocho % en fiabilidad y cincuenta y ocho % en capacidad de respuesta. Como conclusión, se identificó una relación significativa estadística en insatisfacción en la fiabilidad con algunas variables sociodemográficas. De igual manera, se observaron diferencias estadísticamente significativas en capacidad de respuesta como dimensión, en relación con la edad y el uso de dispositivos de asistencia.

Por otro lado, Santiago y Espinoza (2021), realizaron una investigación, con el propósito de examinar la relación entre el lumbago, la ansiedad y la depresión. Se trató de una

investigación de tipo analítico con diseño transversal, que incluyó una muestra de 110 agentes policiales pertenecientes a una comisaría de la ciudad de Lima. Para la evaluación del dolor lumbar se utilizó un cuestionario específico, mientras que los niveles de ansiedad y depresión fueron medidos mediante la Escala de Autoevaluación de Zung. Los hallazgos revelaron una asociación estadísticamente significativa entre la lumbalgia y la ansiedad. De los 110 participantes, el 93,6 % correspondía al sexo masculino, mientras que el 6,4 % eran mujeres. En relación con la presencia de dolor lumbar, se observó que el 75,5 % de los evaluados manifestaron padecer esta condición, en tanto que el 15,5 % no presentaron dolor lumbar. En cuanto a los niveles de ansiedad, el 84,5 % de los participantes se encontraba dentro del rango normal, el 13,6 % presentó un grado de ansiedad entre leve y moderado, y el 1,8 % reportó ansiedad de intensidad marcada a severa. Respecto a la sintomatología depresiva, el 80 % no mostró signos de depresión, mientras que el 20 % presentó niveles de depresión que oscilaron entre leve y moderada. Como conclusión, En el resultado de la relación entre depresión, ansiedad y la presencia de dolor lumbar, se halló que el 63,6 % de los participantes con lumbalgia presentaban niveles normales de ansiedad, mientras que el 11,8 % mostraban ansiedad en un rango de leve a moderado, siendo una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,028$). En cuanto a la depresión, más del sesenta por ciento de los encuestados con lumbalgia no evidenciaron síntomas depresivos, mientras que el 14,5 % presentaron depresión de intensidad leve a moderada; siendo no estadísticamente significativa ($p = 0,740$).

Liria y Camacho (2021), realizaron una investigación con el propósito de evaluar la relación entre la sintomatología depresiva y la lumbalgia crónica que inician rehabilitación. Fue un estudio observacional, prospectivo y transversal. De los cuales participaron ciento dieciocho pacientes con lumbago crónico. Para la lumbalgia se utilizó la Escala Visual Analógica y para depresión el Inventario de Depresión de Beck. Entre los resultados, la muestra analizada presentó una edad media de 46,89 años, con un intervalo etario que osciló

entre los 20 y los 64 años, donde se observó una mayor proporción de mujeres, representando el 72,9 % del total. En cuanto el nivel de intensidad en dolor, fue evaluada con la Escala Visual Analógica (EVA), siendo el nivel moderado el más reportado, con una frecuencia del 52,5 %. Por otro lado, los niveles de sintomatología depresiva, medidos con el Inventario de Depresión de Beck, arrojaron como resultado de mediana, en 17 y una moda de 19, lo que indica una tendencia central en valores moderados de afectación emocional. Como conclusión, se identificó una relación positiva de dolor por lumbalgia crónica y la presencia de sintomatología depresiva, evidenciándose que, a mayor severidad del dolor, se incrementa la prevalencia de síntomas depresivos. En el grupo con dolor severo, el 80,9 % de los participantes presentó niveles de sintomatología depresiva que oscilaron entre leves, moderados y severos. Esta relación resultó estadísticamente significativa ($p = 0,03$), lo que sugiere un vínculo clínicamente relevante entre ambas variables.

Por su parte, Aranzaens (2020), realizó un estudio, con el propósito de examinar la relación entre los niveles de depresión y el grado de satisfacción en pacientes diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que se encuentran bajo tratamiento de hemodiálisis. Se trató de una investigación analítica con un diseño de corte transversal. La muestra estuvo conformada por un total de 61 pacientes que acudían a la Unidad de Hemodiálisis. Para la evaluación del estado depresivo en los participantes se empleó el Inventario de Depresión de Beck, mientras que la percepción de satisfacción fue medida mediante la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos. En cuanto a las características sociodemográficas, predominan los hombres con un 67,21 %. El hallazgo de pacientes depresivos, presentaba una edad significativamente mayor en comparación con aquellos sin síntomas depresivos. En relación con la estructura familiar, se observó que el 33,33 % de los individuos con depresión pertenecían a núcleos familiares compuestos por pareja e hijos, mientras que el 29,17 % convivía únicamente con su pareja. Asimismo, se identificó que el 72,92 % de los pacientes

con sintomatología depresiva padecían comorbilidades con Enfermedad Renal Crónica. Como conclusión, se evidenció que el promedio de satisfacción fue significativamente inferior en los pacientes que presentaban síntomas depresivos. En ambos casos, los niveles de satisfacción familiar resultaron significativamente más bajos en el grupo con depresión, incluso al controlar por variables como edad, estructura familiar, modalidad de hemodiálisis y presencia de comorbilidades.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación teórica

Este trabajo de investigación ofreció un análisis diagnóstico sobre el impacto psicológico de la incapacidad por lumbago y la satisfacción del usuario en los pacientes del departamento de Neurocirugía, utilizando tres instrumentos validados. Esta base teórica será útil para futuros estudios en áreas similares.

1.5.2 Justificación social

Desde una perspectiva social, los resultados de esta investigación podrán servir como evidencia para fortalecer las estrategias de atención y seguimiento de los pacientes con lumbalgia, promoviendo una atención más integral y centrada en sus necesidades. Asimismo, la información obtenida podrá ser de utilidad para los profesionales de salud y para la institución en la planificación de acciones orientadas a mejorar la calidad de atención y el bienestar de los pacientes.

1.5.3 Justificación practica

La investigación es relevante porque se determinó la relación entre la incapacidad por lumbago y la satisfacción del usuario con la depresión en pacientes atendidos en un hospital policial de la capital peruana, lo que contribuyó a proponer programas de prevención.

1.5.4 Justificación Metodológica

El estudio utilizó instrumentos con validez de constructo, validez de contenido, y confiabilidad adecuada. Se propuso un diseño de tipo cuantitativo que amplió la evidencia científica sobre la medición de los niveles de incapacidad por lumbago, satisfacción del usuario y depresión en los pacientes del departamento de neurocirugía de un hospital policial.

1.5.5 Justificación Económica

Desde la perspectiva económica, la investigación se justificó, porque la lumbalgia y la incapacidad funcional pueden generar utilización recurrente de los servicios de salud, consultas sucesivas, procedimientos diagnósticos, tratamientos farmacológicos y rehabilitación, además de costos indirectos derivados de la disminución de la capacidad para desarrollar actividades laborales y cotidianas. La presencia concomitante de síntomas depresivos puede incrementar la necesidad de atención sanitaria y dificultar la adherencia al tratamiento. En este contexto, identificar la relación entre la incapacidad por lumbago, la satisfacción del usuario y la depresión permitirá generar evidencia que contribuya a orientar medidas de detección y atención oportuna desde los primeros niveles de atención, favoreciendo un uso más eficiente de los recursos disponibles y la planificación de estrategias preventivas y asistenciales dirigidas a estos pacientes. Asimismo, la identificación temprana de pacientes con mayor afectación funcional o emocional podría contribuir a reducir la progresión de complicaciones y el uso innecesario o reiterado de recursos sanitarios.

1.6 Limitaciones de la investigación

Se destaca la baja participación de los pacientes en el departamento, ya que muchos experimentan insatisfacción debido a los trámites burocráticos para recibir atención y a la queja del dolor por lumbago, lo que podría dificultar el correcto llenado de las encuestas. Además, la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento, lo que podría introducir sesgos

dependiendo del estado de ánimo del paciente al momento de realizar la encuesta. Otra limitación es que los datos no se podrán generalizar a toda la población peruana, dado que la investigación se hizo en una sola institución.

En cuanto a las delimitaciones, el estudio se llevará a cabo geográficamente en el distrito de Jesús María, en Lima, específicamente en el Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz. En términos de delimitación social, se enfocará en adultos con incapacidad por lumbago. Finalmente, la delimitación temporal abarcará el período de enero a noviembre de 2025.

1.7 Objetivos de la investigación

1.7.1 Objetivo general

Evaluar la relación de la incapacidad por lumbago, la satisfacción del usuario y depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

1.7.2 Objetivos específicos

Establecer la asociación de la incapacidad por lumbago y la satisfacción del usuario, en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

Establecer la asociación de la incapacidad por lumbago y la depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

Establecer la asociación de la satisfacción del usuario y la depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

1.8 Hipótesis

1.8.1 Hipótesis general

La incapacidad por lumbago, la satisfacción del usuario y la depresión se relacionan significativamente en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

1.8.2 Hipótesis específicas:

La asociación de la incapacidad por lumbago y satisfacción del usuario, si se asocia significativamente en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

La asociación de la incapacidad por lumbago y depresión, si se asocia significativamente en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

La asociación de la satisfacción del usuario y depresión, si se asocia significativamente en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual

2.1.1. Lumbago

El dolor de espalda representa una causa frecuente de malestar en la población general. En Estados Unidos, se estima que entre el 10 % y el 20 % de las personas lo experimentan anualmente, y aproximadamente el 70 % desarrollará lumbalgia. De acuerdo con la Arthritis Foundation, esta condición es responsable del 40 % de las consultas realizadas a especialistas en neurocirugía y ortopedia (OMS, 2019). Sin embargo, solo entre el 10 % y el 15 % de los casos permite una identificación precisa de la causa subyacente. Asimismo, existe una discrepancia entre los hallazgos clínicos y la percepción del dolor: algunos pacientes refieren niveles elevados de dolor ante lesiones menores, mientras que otros, con cuadros clínicos más severos, manifiestan una sintomatología poco expresiva.

Esta variabilidad puede explicarse por la complejidad anatómica y funcional de las estructuras óseas, musculares y nerviosas implicadas en el dolor axial, así como por la naturaleza subjetiva del dolor, que conlleva una respuesta individual diversa ante estímulos similares. Esta conceptualización, atribuida a Bonica, destaca la dualidad del dolor, al considerar no solo su dimensión física, sino también la carga afectiva que conlleva la percepción de un estímulo nocivo (Bonica, citado en Vargas et al., 2021).

En contraste, existen individuos que no manifiestan dolor ante situaciones que otros considerarían extremadamente dolorosas. Un ejemplo notable se observó durante la Segunda Guerra Mundial, cuando soldados gravemente heridos en la batalla de Anzio rechazaban la administración de morfina al no experimentar dolor. Este tipo de situaciones pone en evidencia que el dolor no es una respuesta puramente fisiológica, sino una experiencia compleja que integra la percepción nociceptiva con procesos de evaluación cognitiva y emocional. En este sentido, Melzack fue uno de los pioneros en proponer una teoría biológica del dolor,

planteando que este no se limita a una simple respuesta sensorial, sino que constituye una función modulada por el sistema nervioso central, el cual interpreta y regula los impulsos aferentes provenientes de los receptores neuronales, sintetiza la información y genera impulsos eferentes que se envían a músculos, vasos sanguíneos y órganos (Gonzales et al., 2020).

Tradicionalmente, se ha sostenido de manera errónea que en el 80 al 90 % de los casos no es posible identificar una causa específica. No obstante, mediante una evaluación clínica integral, en muchos casos es factible determinar el origen del dolor, el cual puede estar relacionado con diversas estructuras anatómicas, tales como raíces nerviosas, músculos, ligamentos, fascias, vértebras, discos intervertebrales o incluso con órganos intraabdominales.

Las causas más comunes del dolor lumbar suelen estar relacionadas con alteraciones biomecánicas, tales como traumatismos, esguinces o distensiones provocadas por movimientos bruscos o sobreesfuerzos, debilidad muscular, rigidez, deficiencia en el control motor, malas posturas, procesos degenerativos o hernias discales, ciática, así como el sobrepeso. Adicionalmente, se ha identificado que ciertas patologías inflamatorias articulares, fracturas secundarias a osteoporosis, y afecciones de origen gastrointestinal o genitourinario también pueden generar dolor en la región lumbar. En algunos casos, este síntoma puede ser indicativo de enfermedades subyacentes que, si no se diagnostican y abordan oportunamente, podrían derivar en complicaciones graves para la salud. Por ello, resulta indispensable llevar a cabo una evaluación clínica rigurosa y un diagnóstico diferencial que permita descartar condiciones de mayor complejidad, como infecciones, lesiones quirúrgicas, enfermedad celíaca o neoplasias.

La incidencia anual de un primer episodio de lumbalgia varía entre el 6.3 % y el 15.4 %. Debido a la alta tasa de recurrencia, que oscila entre el 20 % y el 80 % cada año, la prevalencia global de la lumbalgia, que comprende tanto episodios iniciales como recaídas, es aproximadamente del 36 % de la población anualmente. Se calcula que, hasta un ochenta por

ciento, sufrirán esta condición. La frecuencia de la lumbalgia incrementa con la edad, alcanzando su mayor incidencia entre los 40 y 60 años. Además, el índice anual de remisión se sitúa entre el 54 % y el 90 % (OMS, 2020).

Antes de profundizar en la etiología del dolor lumbar, resulta fundamental identificar los desencadenantes y deben considerarse durante la anamnesis clínica. Cuando un paciente acude a consulta por lumbalgia, puede manifestar dolor localizado en la región lumbar. Dependiendo de la etiología subyacente, es posible que también presente signos de radiculopatía, tales como debilidad muscular, hipoestesia y disminución de los reflejos osteotendinosos correspondientes al trayecto de la raíz nerviosa afectada, los cuales pueden coexistir con dolor radicular. Este último se caracteriza por irradiarse a lo largo del dermatomo correspondiente de la pierna y suele exacerbarse ante maniobras como la tos, el estornudo, el estiramiento o durante la ejecución de la prueba de Lasègue.

Por lo que una hernia de disco, es la causa más común de radiculopatía, aunque a menudo se encuentra en estudios de imagen en personas asintomáticas y tiende a resolverse de forma espontánea. La estenosis del canal vertebral puede provocar dolor durante la marcha o al mantenerse de pie, el cual se irradia hacia una o ambas extremidades inferiores. Este tipo de dolor, característico de la claudicación neurogénica, tiende a aliviarse con el reposo o al adoptar una posición de flexión lumbar. La sintomatología se atribuye a fenómenos de congestión venosa o isquemia que afectan las raíces nerviosas de la cauda equina, como consecuencia de la compresión ejercida en el canal medular.

Durante la anamnesis, es esencial recopilar información sobre la ocupación del paciente, su nivel de actividad física, hábitos como el tabaquismo, antecedentes médicos relevantes y episodios previos de dolor lumbar. Para facilitar la estructuración de la historia clínica, se han desarrollado herramientas mnemotécnicas como el acrónimo **ALICIA**, el cual permite organizar los datos relevantes de manera sistemática: **A**, para el tiempo de evolución

y el desencadenante del dolor; **L**, para la localización anatómica; **I**, para la intensidad del dolor, evaluada en una escala del 1 al 10 (donde 10 representa el mayor dolor experimentado por el paciente); **C**, para describir las características del dolor; **I**, para determinar si existe irradiación o si el dolor permanece localizado; y finalmente **A**, para identificar los factores que agravan o alivian el cuadro, como ciertos movimientos, actividades, reposo o uso de analgésicos.

Las pruebas de Patrick y Gaenslen pueden ayudar a diferenciar entre patologías coxofemorales, sacroilíacas o lumbares. Un examen físico adecuado puede descartar patologías complicadas o identificar diversas causas de lumbalgia, permitiendo iniciar el manejo adecuado para cada caso. En determinados casos, puede requerirse el uso de estudios de diagnóstico por imágenes, tales como radiografías simples en proyecciones anteroposterior y lateral, resonancia magnética, tomografía computarizada, así como estudios electrofisiológicos como la electromiografía, destinados a evaluar posibles daños en las estructuras nerviosas de las extremidades.

2.1.2. Satisfacción del usuario

Actualmente, se incrementó el interés por evaluar la calidad de los sistemas de salud, reconociendo su importancia para atender eficientemente. Esta tendencia responde a la necesidad de implementar mecanismos que permitan identificar áreas de mejora y optimizar los procesos asistenciales. Explorar el funcionamiento del sistema sanitario a partir de la experiencia del paciente resulta fundamental, ya que un mayor nivel de satisfacción se asocia con una mejor adherencia al tratamiento y ser partícipes activos en cuanto la atención.

En el año 2000, se subrayó que su finalidad de la OMS, no se limita únicamente a preservar la salud de los pacientes, sino también a responder adecuadamente. Factores como la atención recibida, la comunicación con los trabajadores y el entorno en el que se brinda el servicio también influyen significativamente en la experiencia del paciente, sino también de la

capacidad del sistema para atender dimensiones no clínicas, pero igualmente relevantes para los individuos y las comunidades.

En el ámbito peruano, pese a los avances recientes en términos de cobertura y aseguramiento en salud en el Perú, persiste una percepción de insatisfacción entre los usuarios respecto a los servicios recibidos. Una estrategia vigente para disminuir las desigualdades sociales consiste en constante mejora en atención en salud. Este concepto es amplio e integra tanto dimensiones objetivas como subjetivas, además de estar condicionado por factores culturales y relaciones de poder. Según Donabedian, la calidad en salud se entiende como la capacidad de los servicios sanitarios para proporcionar el mayor bien con el menor daño posible, teniendo en cuenta los recursos disponibles y los valores sociales predominantes en un determinado contexto.

Los primeros estudios sobre satisfacción del usuario en el ámbito sanitario se enfocaban principalmente en las características del servicio como producto, evaluando su rentabilidad en función del impacto sobre la salud. En este marco, la satisfacción se interpreta como un proceso cognitivo mediante el cual el usuario compara sus expectativas con la experiencia real del servicio recibido. El paciente percibe la calidad, y se configura a partir de múltiples dimensiones, entre ellas la interacción interpersonal, el contenido y duración de la consulta, las intervenciones clínicas, la infraestructura y organización del establecimiento, así como la facilidad de acceso al mismo. La satisfacción del usuario ocurre cuando las prestaciones ofrecidas cumplen o superan las expectativas inicialmente formadas.

Uno de los instrumentos más utilizados con este propósito es el modelo SERVQUAL, el cual permite valorar de manera objetiva la calidad percibida. En este sentido, la calidad asistencial, medida a través de la percepción del usuario, constituye un componente central del sistema sanitario contemporáneo. La presente investigación tiene como objetivo generar evidencia relevante que permita caracterizar el actual estado en Sanidad, identificar áreas

críticas y reforzar aquellos aspectos que favorecen una atención adecuada y centrada en el paciente.

2.1.3. Depresión

En la vida cotidiana, los estados de ánimo pueden experimentar cambios naturales. Las personas enfrentan los problemas diarios, como dificultades familiares, económicas o laborales, según sus habilidades individuales para manejar conflictos. A veces, una persona puede sentir tristeza temporal cuando sus expectativas no se cumplen o cuando enfrenta situaciones difíciles, como decepciones amorosas, separaciones familiares, desempleo o desajustes conyugales. Es una patología mental usual que se manifiesta a través de una pérdida de ánimo y se encuentra persistentemente deprimido, acompañado por ausencia de placer o interés en algunas actividades que anteriormente resultaban gratificantes. Además, suele implicar una disminución significativa de actos cotidianos durante un periodo mínimo de dos semanas. Se trata de una condición seria que interfiere de manera sustancial, como el desempeño laboral, el sueño, la alimentación, el estudio y las relaciones interpersonales. Su etiología es multifactorial, involucrando componentes genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

Diversos estudios han señalado que la predisposición genética a desarrollar depresión puede estar relacionada con algunos genes y el ambiente, así como con otros elementos de riesgo y ciertos tipos de depresión presentan una tendencia hereditaria. La sintomatología es heterogénea, ya que su intensidad, frecuencia y duración varían según las características individuales del paciente y el subtipo específico del trastorno depresivo.

Las personas que padecen depresión suelen experimentar, entre los que se incluyen fatiga persistente, alteraciones en el apetito, trastornos del sueño, episodios de ansiedad, dificultades para mantener la concentración, indecisión, agitación psicomotora, sentimientos de inutilidad, culpa o desesperanza, e incluso pensamientos autolesivos o ideación suicida.

Esta condición es tratable mediante intervenciones psicoterapéuticas, o la toma de medicación antidepressiva indicada por un psiquiatra. Algunos, han sido expuestos a situaciones de violencia suelen manifestar diversas reacciones emocionales y conductuales, tales como ansiedad, estrés, frustración, temor, irritabilidad, enojo, dificultades para concentrarse, pérdida del apetito y trastornos del sueño, como pesadillas. No obstante, en ciertos casos, estos síntomas pueden evolucionar hacia una alteración persistente del estado de ánimo que afecta significativamente el funcionamiento social habitual. Cuando esto ocurre, es posible que no se trate de una fluctuación emocional pasajera, sino del desarrollo de un episodio depresivo que requiere atención clínica.

Los trastornos depresivos representan una fuente significativa de malestar y sufrimiento para un gran número de individuos. Sin embargo, muchas personas afectadas no buscan ayuda, en gran medida debido a desinformación. En la actualidad, se reconoce que tanto el apoyo psicoterapéutico como ciertos tratamientos farmacológicos resultan altamente eficaces para manejar la depresión. Algunos trastornos depresivos tienden a manifestarse en varios miembros dentro de una misma familia, lo que indica una posible base biológica. La presencia de dicha predisposición genética no garantiza el desarrollo de un trastorno bipolar. Por otro lado, la depresión mayor también puede afectar a personas sin antecedentes familiares de trastornos depresivos.

Independientemente de su origen hereditario, el trastorno depresivo mayor suele estar asociado a factores biológicos. Las personas con baja autoestima suelen mantener una visión negativa sobre sí mismas y su entorno, lo que incrementa su susceptibilidad a desarrollar depresión. Estudios recientes han evidenciado que ciertas enfermedades físicas, como accidentes cerebrovasculares, infartos o cáncer, pueden estar vinculadas con alteraciones en la salud mental. Los pacientes que presentan enfermedad física junto con depresión frecuentemente muestran apatía, descuidan su autocuidado y, en consecuencia, pueden ver

afectado su proceso de recuperación. Asimismo, situaciones como la pérdida de seres queridos, conflictos en las relaciones interpersonales, experiencias de humillación, violencia familiar, problemas económicos o estados de gran estrés pueden desencadenar episodios depresivos. En general, la etiología de los trastornos depresivos es multifactorial, involucrando elementos genéticos, psicológicos y ambientales. Tras un primer episodio, es habitual que episodios subsecuentes puedan ser provocados por niveles bajos de estrés, o incluso ocurrir en ausencia de un desencadenante aparente.

2.2 Marco filosófico

La depresión puede originarse por diversas causas, y su análisis no se limita únicamente a la Biblia, sino que también se encuentra en los escritos de Elena G. de White. Según White (1998), la permanencia en espacios cerrados y mal ventilados puede fomentar la aparición de la depresión, ya que “la mente se deprime y se ensombrece, mientras todo el organismo se enerva, y es posible que se produzcan enfermedades agudas”. Lo cual esto restringe y provoca una deficiente oxigenación, la cual contribuye al desarrollo de estados depresivos.

Además, los productos tóxicos generados por el desgaste corporal, que normalmente deberían ser eliminados a través de la respiración, pueden acumularse, afectando órganos vitales. White (1998) describe que “la piel se pone cetrina, la digestión se retarda, se deprime el corazón, se nubla el cerebro, los pensamientos se vuelven confusos, se entenece el espíritu, y el organismo entero queda deprimido, expuesto a la enfermedad” (p. 500), ilustrando así cómo los ambientes cerrados afectan tanto el cuerpo como la mente, contribuyendo al desarrollo de la depresión.

En los escritos de Elena G. de White se enfatiza que la depresión tiene consecuencias profundas no solo a nivel físico, sino también social y espiritual, afectando la capacidad de las personas para tomar buenas decisiones y mantener relaciones positivas (White, 1998).

Aquellos que, a causa de este trastorno, adoptan una actitud distante y emocionalmente fría tienden a generar un entorno que limita la toma de decisiones saludables y deteriora la capacidad para manifestar empatía y generosidad. Esta condición afecta no solo la salud emocional, sino también el bienestar espiritual. La Biblia también ofrece relatos que evidencian las consecuencias de la depresión. Un ejemplo claro se encuentra en la experiencia del rey Ezequías, quien, a pesar de tener razones aparentes para sentirse pleno, enfrentó un sufrimiento profundo durante su enfermedad prolongada.

Tanto en las Sagradas Escrituras como en los textos de White, se encuentran orientaciones que sugieren un camino hacia la recuperación. El salmista David, al reconocer el daño de reprimir sus emociones, encontró alivio al expresar abiertamente sus sentimientos ante Dios. Esta actitud de apertura emocional y búsqueda de conexión espiritual se presenta como una vía esperanzadora para afrontar la depresión. A su vez, se subraya el valor terapéutico de la esperanza.

Desde esta perspectiva, se promueve una actitud de confianza en la providencia divina, reforzada por promesas bíblicas. El desarrollo del carácter y la autodisciplina también son señalados como aspectos esenciales en la lucha contra la depresión. White (1998) advierte que alcanzar la nobleza de carácter requiere de una disposición emocional equilibrada, algo difícil de lograr si se permanece en un estado de abatimiento y desesperanza. En una de las epístolas de Juan se hace un llamado a romper con las ataduras del enemigo.

Incluso en los campos clínicos de salud mental, algunos profesionales reconocen el valor de la espiritualidad como recurso terapéutico. Días da Costa (2011), en el estudio "La Biblia y las emociones", menciona que muchos psicólogos recomiendan la práctica de la oración a aquellos pacientes que manifiestan una inclinación religiosa. La relación personal con Dios, aun en ausencia de un diagnóstico clínico de depresión, puede aportar consuelo, esperanza y bienestar emocional.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es analítico, ya que se buscó evaluar la posible relación entre las variables del estudio. Es observacional, lo que implica que no se tendrá control sobre las variables y se limitó a observar, medir y analizar. Además, es transversal, ya que los datos recolectados se representaron un momento específico en el tiempo, y prospectivo, puesto que el estudio se llevó a cabo en el momento de la atención médica de los pacientes seleccionados. El diseño de investigación es no experimental, dado que no se manipularon las variables en ninguna etapa del estudio. El nivel de investigación es relacional, ya que se estableció la asociación entre más de dos variables de la muestra seleccionada.

3.2 Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 5,640 pacientes adultos con lumbalgia atendidos en el Departamento de Neurocirugía durante el periodo enero-diciembre de 2025. Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó el programa estadístico Epidat 4.2, aplicando una fórmula para estimar una proporción a partir de una población finita, tomando como referencia el total de pacientes atendidos en 2025 ($N = 5,640$). Se considero un nivel de significancia (α) de 0.05, un error estimado del 5% y una proporción esperada $p = 0.5$, resultando en un tamaño de muestra de $n = 360$ pacientes. La población inicialmente identificada correspondió a los pacientes atendidos en el Departamento de Neurocirugía durante el año 2025. Posteriormente, mediante la revisión del registro de atenciones y aplicando los criterios de inclusión y exclusión, se identificó específicamente la población de pacientes adultos con lumbalgia. Sobre esta población elegible se determinó el tamaño muestral de 360 pacientes. Por tanto, los 360 participantes no fueron seleccionados de la población general de pacientes que acudieron a Neurocirugía, sino exclusivamente del marco

muestral constituido por pacientes con lumbalgia que cumplieran los criterios de elegibilidad. La técnica de muestreo fue muestreo no probabilístico, de acuerdo con los siguientes criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos con lumbago que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima – Perú.
- Pacientes adultos que proporcionen su consentimiento informado de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Pacientes adultos con algún trastorno del comportamiento diagnosticado por un profesional antes de la patología de lumbago.
- Pacientes que no deseen completar el cuestionario.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Incapacidad por lumbago	La incapacidad por dolor lumbar es una de las primeras causas del ausentismo laboral, indicando un grave problema de gastos económicos.	Determinar de manera fiable el grado de incapacidad física derivado de la lumbalgia inespecífica.	Intensidad del dolor, estar de pie, cuidados personales, dormir, levantar peso, actividad sexual, andar, vida social, estar sentado y viajar	Cualitativa	Ordinal / Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Limitación funcional mínima: (0-20%) • Limitación funcional moderada: (21-40%) • Limitación funcional intensa: (41-60%) • Discapacidad funcional: (61-80%) • Discapacidad severa: (>80%)
Nivel de Satisfacción	Capacidad de diferencia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios externos	Es la percepción del usuario sobre la calidad de atención de salud que reciben en los servicios.	Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.	Cualitativa	Ordinal / Dicotómica	$P - E = S$ o IS $S = 1$ (puntaje) $I = 2$ (puntaje)
Depresión	la depresión es una enfermedad mental que no distingue raza, sexo ni edad y puede ser mortal si no se detecta y trata a tiempo, se puede prevenir con la protección y cuidado del niño desde su nacimiento	Estado de tristeza; con cierto grado de abandono que puede darse a nivel personal, social, familiar ó laboral. Sentido de desesperanza injustificado ó justificado	Síntomas somáticos y síntomas afectivos.	Cualitativa	Ordinal / Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de depresión: <28 • Depresión leve: 29 – 41 • Depresión moderada: 42 - 53 • Depresión grave: >54

3.4 Instrumentos

3.4.1. Escala de incapacidad por lumbago de Oswestry

La Escala de Incapacidad por Dolor Lumbar de Oswestry es un instrumento de autoevaluación diseñado para cuantificar el grado de limitación funcional que experimentan los pacientes con lumbalgia en sus actividades cotidianas. El cuestionario está compuesto por 10 ítems, cada uno con seis posibles respuestas que reflejan distintos niveles de dificultad. La primera pregunta evalúa la intensidad del dolor y su impacto en el uso de analgésicos, mientras que las restantes exploran cómo el dolor afecta actividades fundamentales como el cuidado personal, levantamiento de objetos, desplazamiento (caminar), posturas prolongadas, sueño, vida social y movilidad en viajes. Esta herramienta es reconocida internacionalmente por su utilidad clínica y ha sido ampliamente validada y recomendada en el ámbito de la salud musculoesquelética.

El paciente puede completar la escala de forma independiente, preferentemente en la sala de espera, lo que minimiza la posible presión de estar en presencia de personal sanitario. Siempre que el paciente sepa leer y reciba una breve orientación sobre el procedimiento, no debería presentar dificultades para completar el cuestionario. El tiempo estimado para su aplicación es de aproximadamente cinco minutos, sin necesidad de equipamiento especializado; basta con proporcionar una superficie de apoyo, como una tablilla. En los casos en que marque mayor de una opción, se asigna el puntaje más alto seleccionado. Si alguna pregunta no es respondida, esta se omite del cómputo total.

Puntajes elevados en la Escala de Oswestry reflejan un mayor grado de limitación funcional. La interpretación de los resultados se clasifica en cinco rangos: de 0 a 20% se considera una limitación mínima; de 21 a 40%, una limitación moderada; de 41 a 60%, limitación intensa; de 61 a 80%, presencia de discapacidad significativa; y por encima del

80%, una limitación funcional máxima. La corrección del cuestionario, cuando es realizada por personal capacitado, requiere aproximadamente un minuto, lo que lo convierte en una herramienta eficiente tanto en términos de aplicación como de análisis.

3.4.2. Escala de Satisfacción del Usuario de SERVQUAL

La escala de satisfacción del usuario utilizada en el ámbito de la salud se fundamenta en la metodología SERVQUAL, desarrollada por Parasuraman y colaboradores, originalmente orientada a evaluar la calidad percibida en empresas del sector privado de servicios. El Ministerio de Salud ha adaptado esta metodología creando el SERVQUAL Modificado, el cual define la calidad de atención como la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los usuarios (P - E). Gracias a su validez y confiabilidad comprobadas, esta herramienta se ha incorporado en la evaluación de los servicios de salud en todo el país (Ministerio de Salud, 2016). El resultado es a través de un software estadístico de uso accesible, como Microsoft Excel, lo cual permite identificar con claridad, establecer el nivel de satisfacción general y reconocer los factores que contribuyen a la insatisfacción.

Esta herramienta evalúa la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario, en los servicios de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización. Consta de 22 ítems en total: 22 dirigidos a medir las expectativas de los usuarios y 22 orientados a evaluar sus percepciones.

Esta estructura permite identificar con precisión las discrepancias entre lo que los usuarios esperan y lo que efectivamente perciben, facilitando un análisis integral del desempeño institucional en términos de calidad percibida. En caso de que un usuario no responda a alguna pregunta y esta sea marcada como “No Aplica” (NA), se deberá registrar el valor numérico 99 en el aplicativo, siguiendo el protocolo establecido para el manejo de datos faltantes o no aplicables. Finalmente, a través de esta misma herramienta informática,

se procederá a la generación de reportes estadísticos.

Los usuarios que reflejen satisfacción serán aquellos cuyos resultados presenten valores positivos, es decir, cuando la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E) sea mayor a cero ($P - E > 0$). En contraste, los usuarios insatisfechos se identificarán mediante valores negativos, lo que indica que las expectativas superaron las percepciones del servicio recibido ($P - E < 0$) (Ministerio de Salud, 2016).

3.4.3. Escala de depresión de Zung

La Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung, creada por W.W. Zung, es un instrumento diseñado para cuantificar la severidad de los síntomas depresivos. Se trata de un cuestionario breve de aplicación individual, compuesto por 20 ítems que permiten valorar distintos aspectos del cuadro depresivo. Estos ítems se agrupan en torno a cuatro dimensiones clave: el estado afectivo predominante, los síntomas somáticos, las disfunciones psicomotoras y otras manifestaciones comunes de la depresión (Zung, 1965).

Los enunciados del cuestionario están divididos en dos partes: la primera mitad contiene afirmaciones con connotación negativa, mientras que la segunda mitad presenta afirmaciones positivas. Cada ítem se califica mediante una escala de respuesta que va del 1 al 4, donde 1 corresponde a "muy pocas veces", 2 a "algunas veces", 3 a "muchas veces" y 4 a "casi siempre".

La puntuación total de la escala puede oscilar entre 20 y 80 puntos, con la siguiente interpretación: ausencia de depresión (20 a 28 puntos), depresión leve (29 a 41 puntos), depresión moderada (42 a 53 puntos) y depresión grave (54 puntos o más). El propósito es medir la depresión de manera cuantitativa, facilitando la identificación de “depresiones ocultas” en pacientes que manifiestan síntomas físicos sin una causa aparente. Esto permite ahorrar tiempo en clínicas y entrevistas al ofrecer una evaluación rápida y sencilla. La

facilidad de aplicación hace posible obtener una valoración inmediata del nivel de depresión, contribuyendo así a un diagnóstico más eficiente y oportuno.

3.5 Procedimientos

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de la encuesta de incapacidad por lumbago, seguida de la encuesta de satisfacción y finalmente la encuesta de depresión. Se solicitó permiso a la autoridad competente y se identificó inicialmente a los pacientes adultos con lumbalgia atendidos en el Departamento de Neurocirugía, durante el periodo establecido, verificando el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. A partir del registro de pacientes elegibles se conformó el marco muestral y se realizó la selección de los participantes mediante muestreo probabilístico aleatorio sistemático hasta completar el tamaño muestral establecido.

3.6 Análisis de Datos

Los datos obtenidos mediante los instrumentos de recolección fueron registrados inicialmente en una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2019 y posteriormente exportados al programa estadístico STATA versión 17.0 para su procesamiento y análisis.

En primer lugar, se realizó el control de calidad de la base de datos, verificando la consistencia de la información, la identificación de datos incompletos y la correcta codificación de las variables. Posteriormente, se efectuó el análisis descriptivo de las características sociodemográficas y de las variables principales del estudio. Para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes. Para las variables cuantitativas se emplearon medidas de tendencia central y dispersión, de acuerdo con el comportamiento de los datos. Para determinar la distribución de las variables cuantitativas se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, considerando un nivel de significancia de 0,05. Cuando los datos no presenten distribución normal, se

emplearon pruebas estadísticas no paramétricas.

Para evaluar la relación entre la incapacidad por lumbago y la satisfacción del usuario, así como entre la incapacidad por lumbago y la depresión, y entre la satisfacción del usuario y la depresión, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, considerando la naturaleza ordinal de las variables y la ausencia de distribución normal. Se reportó el coeficiente de correlación, su dirección y magnitud, así como el nivel de significancia estadística. Adicionalmente, cuando las variables son categorizadas para establecer asociaciones entre sus niveles, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. Cuando no se cumplan los supuestos de esta prueba, particularmente ante frecuencias esperadas inferiores a 5, se utilizará la prueba exacta de Fisher, según corresponda.

Para todos los análisis inferenciales se considerará un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0,05$. Se considerará evidencia de asociación estadísticamente significativa cuando el valor de p sea menor de 0,05.

3.7 Consideraciones Éticas

Todos los pacientes proporcionarán su consentimiento informado de manera voluntaria. Este estudio será aprobado por un Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional Federico Villarreal, cumpliendo con los principios bioéticos de libertad, confidencialidad, no maleficencia y respeto en la investigación médica con seres humanos, conforme a lo estipulado en la Declaración de Helsinki. Los datos personales obtenidos en este estudio no serán publicados. Al finalizar el estudio, toda la información recopilada de forma física será desechada. Los resultados estarán disponibles para los participantes que lo soliciten a través del correo institucional del investigador principal. Esta investigación será evaluada por el Comité de Ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

IV. RESULTADOS

Tabla 01

Características sociodemográficas

Variables	Frecuencias	Porcentaje
Sexo		
Masculino	224	62.22%
Femenino	136	37.78%
	360	100
Edades		
21 – 30 años	140	38.89%
31 – 40 años	135	37.50%
41 – 50 años	55	15.28%
51 – 60 años	30	08.33%
	360	100

En la tabla 01, se puede observar las variables sociodemográficas de los pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, donde se puede evidenciar que en cuanto el sexo, 224 pertenecen al sexo masculino y cuentan con 62.22%, mientras que el sexo femenino tiene 136 que representa el 37.78%. En cuanto las edades se pueden evidenciar que el número mayor pertenece al grupo de 21 a 30 años, con 140 pacientes, que representa al 38.89%, seguido del grupo de 31 a 40 años, con 135 pacientes, que representa al 37.50%, siendo el ultimo de 51 a 60 años con 30 pacientes, que representan al 08.33%.

Tabla 02*Nivel de incapacidad por lumbago*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Limitación funcional mínima	21	05.83%
Limitación funcional moderada	79	21.94%
Limitación funcional intensa	149	41.39%
Discapacidad funcional	60	16.67%
Discapacidad Severa	51	14.17%
	360	100

En la tabla 02, se puede observar los niveles de incapacidad de lumbago de los pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, donde se puede evidenciar que el número mayor pertenece a los pacientes con limitación funcional intensa, con 149, que representa al 41.39%, seguido del grupo de pacientes con limitación funcional moderada, con 79, que representa al 21.94%, siendo el ultimo de pacientes con limitación funcional mínima, con 21, que representan al 05.83%.

Tabla 03*Niveles de satisfacción del usuario*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción	353	98.06%
Insatisfacción	7	01.94%
	360	100

En la tabla 03, se puede observar los niveles de satisfacción de los pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, donde se puede evidenciar que el número mayor pertenece al grupo de satisfechos, con 353 pacientes, que representa al 98.06%, mientras que el otro grupo de insatisfechos, cuenta con 07 pacientes y que representan al 01.94%.

Tabla 04*Niveles de depresión*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de depresión	239	66.39%
Depresión leve	76	21.11%
Depresión moderada	31	08.61%
Depresión grave	14	03.89%
	360	100

En la tabla 04, se puede observar los niveles de depresión de los pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, donde se puede evidenciar que el número mayor pertenece a los pacientes con ausencia de depresión con 239 y representa al 66.39%, seguido del grupo de depresión leve con 76 pacientes que representa al 21.11%, siendo el ultimo de depresión grave con 14 pacientes, que representan al 03.89%.

Tabla 05*Relación de Niveles de Incapacidad por lumbago con los Niveles de depresión*

Incapacidad por lumbago	Depresión				Total
	Ausencia de depresión	Depresión grave	Depresión leve	Depresión moderada	
Discapacidad funcional	36 (60%)	0 (0%)	0 (0%)	24 (40%)	60 (100%)
Discapacidad severa	29 (56.9%)	14 (27.5%)	1 (2%)	7 (13.7%)	51 (100%)
Limitación funcional intensa	74 (49.7%)	0 (0%)	75 (50.3%)	0 (0%)	149 (100%)
Limitación funcional mínima	21 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	21 (100%)
Limitación funcional moderada	79 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	79 (100%)
	239 (66.4%)	14 (3.9%)	76 (21.1%)	31 (6.6%)	360 (100%)

En la Tabla 05, se puede observar la tabla cruzada de los niveles de incapacidad de lumbago y depresión, y según se puede observar los recuentos y porcentajes, los pacientes con discapacidad funcional casi el 40% presentan depresión moderada, mientras que

discapacidad severa, un total de 43.2% (27.5% para depresión grave, 2% para depresión leve y 13.7% para depresión moderada respectivamente), y mientras limitación funcional intensa el 50.3% de los pacientes presentan depresión leve, por lo que existe una relación por niveles, que a mayor nivel de incapacidad por lumbago, se puede evaluar que existe un mayor nivel de depresión.

Tabla 06

Tabla de prueba de chi – cuadrado entre la incapacidad por lumbago y depresión

Prueba de Chi – Cuadrado			
	Valor	Grado de libertad	p
Chi cuadrado de Pearson	303,742	12	,000
Razón de verosimilitud	283,254	12	,000
N° de casos validos	360		

En la Tabla 06, se puede observar la prueba de chi – cuadrado, que es una medida de discrepancia entre los valores observados y esperados, y se puede observar que p es menor de 0.05, por lo que hay asociación significativa y las variables están relacionadas. La prueba de Chi-cuadrado de Pearson mostró una asociación estadísticamente significativa entre la incapacidad por lumbago y la depresión ($\chi^2 = 303.742$; gl = 12; $p < 0.001$), por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia y se concluye que ambas variables están asociadas.

Tabla 07

Prueba de normalidad de incapacidad por lumbago, satisfacción del usuario y depresión

Kolmogorov - Smirnov	Estadístico	gl	P
Incapacidad por lumbago	,120	360	,000
Satisfacción del usuario	,536	360	,000
Depresión	,351	360	,000

gl: grados de libertad

En la Tabla 07, se presenta el resultado de la prueba de normalidad aplicada a una muestra con tamaño mayor a 50 ($n > 50$), utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov. Dado que el valor de significancia (p) es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula de normalidad y se acepta la hipótesis alternativa, lo que indica que los datos no siguen una distribución normal. En consecuencia, se opta por el uso de pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis inferencial.

Tabla 08

Correlación entre incapacidad por lumbago y satisfacción del usuario

Correlación de Rho de Spearman			
			Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Incapacidad	Coefficiente de correlación	-,223
	por lumbago	Sig. (bilateral)	. ,000
		N	360

En la Tabla 08, se observa la correlación entre la incapacidad por lumbalgia y la satisfacción del usuario. Los resultados muestran un valor de significancia $p = .000$, el cual es menor a 0.05, y un coeficiente de correlación de Spearman (ρ) de -0.223. Esto indica una relación inversa y estadísticamente significativa entre ambas variables. Es decir, a mayor nivel de incapacidad por lumbago, menor es la satisfacción del usuario. En base a estos hallazgos, se concluye que existe una asociación significativa entre la incapacidad funcional y la percepción de la calidad del servicio por parte de los pacientes atendidos en el Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

Tabla 09*Correlación entre Incapacidad por lumbago y depresión*

Correlación de Rho de Spearman			
			Depresión
Rho de Spearman	Incapacidad	Coefficiente de correlación	,192**
	por lumbago	Sig. (bilateral)	,000
		N	360

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

En la Tabla 09, se muestra la correlación entre la incapacidad por lumbago y la depresión. Los resultados indican un valor de significancia $p = .000$, menor a 0.05, y un coeficiente de correlación de Spearman (rho) de 0.192. Esto evidencia una relación directa y estadísticamente significativa entre la incapacidad por lumbago y los niveles de depresión. Por lo tanto, se concluye que la incapacidad derivada del lumbago está significativamente asociada con la presencia de depresión en los pacientes atendidos en el Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz

Tabla 10*Correlación entre satisfacción del usuario y depresión*

Correlación de Rho de Spearman			
			Depresión
Rho de Spearman	Satisfacción	Coefficiente de correlación	-,238
	del usuario	Sig. (bilateral)	,000
		N	360

En la Tabla 10, se observa la correlación entre la satisfacción del usuario y la depresión, presentando un valor de significancia $p = .000$, menor a 0.05, y un coeficiente de correlación rho = 0.238. Estos resultados indican una relación directa y estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario y la depresión. Por lo tanto, se concluye que los pacientes con mayor nivel de insatisfacción tienden a presentar mayores niveles de síntomas depresivos.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación, de enfoque aplicado, analítico y correlacional, tuvo como propósito examinar la relación entre la incapacidad por lumbago, satisfacción del usuario y la depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía. De acuerdo con la hipótesis general, se confirmó una correlación significativa entre estas tres variables. Un estudio previo de Hidelgun et al. (2014) también identificó una correlación significativa entre lumbago crónico y depresión, y que, a mayor afectación de la satisfacción, existe una mayor correlación. Estos hallazgos respaldan el modelo teórico de la incapacidad por lumbago propuesto por Fairbank y Pynsent en Oswestry (1980), quien la define como la incapacidad para poder realizar las actividades cotidianas que se ven afectadas por la lumbalgia crónica. El grado de discapacidad de una persona se relaciona directamente con la disminución de su nivel de actividad física y, por ende, con la limitación en la realización de sus actividades diarias. Por esta razón, en la valoración de pacientes con dolor lumbar es fundamental estimar la repercusión funcional que este dolor tiene en su vida cotidiana. Muchas veces, los pacientes adoptan conductas que afectan su actividad sin considerar las posibles consecuencias negativas, tanto para ellos mismos como para su entorno social (Rodrigo et al., 2023).

En cuanto a los resultados descriptivos, se puede observar de incapacidad por lumbago, que el 14,17% presentan discapacidad severa y el 41,39%, se ubicó en limitación funcional intensa. En concordancia con los hallazgos observados en el estudio de Sirbu et al. (2023), que encontraron que el 21,05% corresponde a discapacidad severa, mientras que el 47,37% pertenece al grupo de limitación funcional intensa. En cuanto a satisfacción del usuario, se puede observar que el 98,06% presentan satisfacción, mientras que el 1,94% pertenece a insatisfacción. En concordancia con los hallazgos observados en el estudio de De la Cerna et al. (2022), que encontraron que el 99,05% corresponde a satisfacción, mientras que el ,95%

pertenece al grupo de insatisfacción. En cuanto a depresión, se observa que el 3,89% de los participantes presentan depresión grave, mientras que el 66,39% no muestran indicios de depresión. En contraste, el estudio de Santiago y Espinoza (2021) reportó un 20% de depresión moderada y un 80% de ausencia de depresión. Por otro lado, la investigación de Liria y Camacho (2021) evidenció que solo el 19,1% de los sujetos no presentaban depresión, mientras que el 80,9% padecía depresión severa.

En relación con la primera hipótesis específica, se confirma la existencia de una correlación significativa entre la incapacidad por lumbago y la satisfacción del usuario, con un valor de $p = .000$ ($p < .05$) y un coeficiente de correlación de Spearman $\rho = -0.223$. Esto indica una relación inversa y significativa, es decir, a mayor incapacidad por lumbago, menor es la satisfacción del usuario. Los hallazgos de esta investigación, coinciden con los reportados por De la Cerna et al. (2022), quienes exploraron la relación entre incapacidad por lumbago y satisfacción del usuario, concluyendo que existe relación estadística significativa entre la satisfacción para la complicación de las lumbalgias, por lo que predisponen que no exista una mejor recuperación, que afecta la salud mental de los pacientes, y estos tengan que recurrir a dispositivos de asistencia para la marcha de manera temporal o permanente. Estos adolescentes suelen manifestar sentimientos de miedo, pánico y temor frente a situaciones complejas en su vida cotidiana. De manera similar, Hidelgun et al, (2014) describe la relación estadística significativa de la incapacidad de lumbago, con la satisfacción, donde se menciona que es una relación directa y proporcional, por lo que, a mayor dolor lumbar, mayor es la queja de los usuarios que comprometen con la satisfacción que perciben de la atención de salud.

En relación con la segunda hipótesis específica, que aborda la correlación entre incapacidad por lumbago y depresión, se observa que el valor $p = .000 < .05$ y el valor $\rho = .492$, lo que indica que existe una relación directa y significativa. Los resultados obtenidos en

esta investigación coinciden con los de SoungKyun y Doochul (2020), quienes exploraron la relación entre incapacidad por lumbago y depresión, se demostró una relación directa y significativa ($p < 0,05$), con $r: 0,419$, por lo que el modelo define que a mayor dolor lumbar, genera limitación funcional, que si no es controlada y tratada, genera una incapacidad que limita a la persona de realizar sus actividades normales, por lo que afecta a su salud mental, teniendo que a mayor dolor lumbar que genere mayor compromiso motor, se genera una mayor probabilidad de depresión de moderada a grave intensidad. De similar manera, en el estudio de Bernstein et al. (2020), donde se observa que a mayor compromiso de discapacidad o pacientes que con lumbago crónico, que requirieron intervención quirúrgica, desarrollaron depresión moderada a grave, demostrando una fuerte correlación moderada.

Finalmente, en la tercera hipótesis específica, que analiza la correlación entre satisfacción del usuario y depresión, se observa que el valor $p = .000 < .05$ y el valor $\rho = -.238$, lo que indica una relación inversa y significativa entre ambas variables. Este hallazgo coincide con el estudio de Aranzaens (2020), donde se demuestra que la satisfacción del usuario se asocia con depresión, donde el ajuste muestra su significancia estadística. Por lo que tenemos que tener en cuenta que la vulnerabilidad de la satisfacción en coberturar la calidad de la atención, puede repercutir en la salud mental de las personas, que les genera ansiedad o depresión, La falta de control y reflexión durante la atención, puede afectar negativamente su bienestar mental, influyendo en la manera en que perciben y manejan la depresión. Todo esto puede impactar significativamente en su estado de ánimo y salud emocional, aumentando el riesgo de desarrollar trastornos emocionales a largo plazo.

Los resultados de este estudio confirman la conexión entre las variables analizadas y resaltan la importancia de implementar intervenciones en las instituciones de salud, para promover la salud mental. Es fundamental fortalecer el desarrollo de habilidades que les

permitan afrontar situaciones de riesgo de manera efectiva. Sin embargo, este estudio también presenta algunas limitaciones. Una de ellas es el tamaño de la muestra, ya que contar con un mayor número de participantes, permitiría evaluar con mayor precisión el impacto en la salud mental. Además, el uso de cuestionarios como herramienta de recolección de datos puede generar ciertos sesgos, especialmente en el caso del auto-reporte.

VI. CONCLUSIONES

6.1. La incapacidad por lumbago y la satisfacción del usuario se relaciona con la depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

6.2. La incapacidad por lumbago se asocia a la satisfacción del usuario en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz

6.3. La incapacidad por lumbago se asocia a la depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

6.4. La satisfacción del usuario se asocia a la depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Realizar un programa de control de la incapacidad por lumbago y depresión, ya que el nivel de satisfacción se manifiesta en los pacientes del Departamento de Neurocirugía.

7.2. Realizar una capacitación específica para afrontar la patología por incapacidad por lumbago para lograr mayor satisfacción en los usuarios adultos que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz

7.3. Realizar un programa específico del control de la depresión en coordinación con el Departamento de Salud Mental que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

7.4. Fortalecer la satisfacción del usuario en pacientes con incapacidad por lumbago y depresión en pacientes adultos que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

7.5. Priorizar el programa de control en pacientes varones, así como en las edades de 20-30 años.

VIII. REFERENCIAS

- Alcántara, M. (2024). Factores asociados a la lumbalgia en policías atendidos por consulta en Medicina General en el Policlínico DIRINCRI PNP durante el periodo del 2021-2022. [Tesis de grado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7746>
- Alcántara-Bumbiedro, S., Flórez-García, M. T., Echávarri-Pérez, C., & García-Pérez, F. (2005). Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry. *Rehabilitación (Madr)*, 40(3), 150–158.
https://oml.eular.org/sysModules/obxOML/docs/id_53/Oswestry%20Validaci%C3%B3n%20ES.pdf
- Antúñez, Z., & Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. doi: 10.4067/S0718-48082012000300005
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000300005&script=sci_arttext
- Aranzaens, X. (2020). Asociación entre depresión y satisfacción familiar en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en dos hospitales militares. [Tesis, Universidad Científica del Sur]. Repositorio Institucional de la Universidad Científica del Sur. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/951/TL-Aranzaens%20X-Ext.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Arocutipa, T., & Álvarez, G. (2024). Efectividad de la punción seca en el personal de enfermería con incapacidad por dolor lumbar que laboran en el CLAS Centro de Salud San Francisco. [Tesis, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada de Tacna.
<https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/3709>
- Arroyo, J. (2023). Prevalencia de dolor lumbar, grado de discapacidad y su relación con el

índice de masa corporal, la capacidad cardiorrespiratoria y la grasa corporal en operadores portuarios de una empresa del distrito de Buenaventura. [Tesis doctoral, Universidad de Caldas]. Repositorio Institucional de la Universidad de Caldas.
<https://repositorio.ucaldas.edu.co/entities/publication/4cda2104-e58a-473b-8c76-1e37fda1154a>

Astorga, S., Gonzales, S., Saavedra, G., Martínez, A., Zamorano, C., Guzmán, E., Sáenz, R., Alarcón, M., & Rojas, G. (2024). Efectos de un entrenamiento muscular de core sobre la postura, funcionalidad y la presencia de dolor en estudiantes universitarias con dolor lumbar. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (58), 338- 343. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9650526>

Astudillo, I., & Escolar, M. (2024). Efectividad de la manipulación vertebral combinada con otras intervenciones de fisioterapia en pacientes con dolor lumbar inespecífico: un ensayo clínico aleatorizado. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (61), 1191-1198.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9795730>

Bados, A., Solanas, A. & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683.
<https://www.psicothema.com/pdf/3165.pdf>

Barinotto, P. (2019). La satisfacción del cliente respecto a la calidad de servicio de los colaboradores, restaurante mar picante ciudad de Trujillo. *TZHOECOEN*, 11(3), 75-86. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1223/1040>

Bazán, S., Pérez, K., & Castro, N. (2018). Dolor lumbar y su relación con el índice de discapacidad en un hospital de rehabilitación. *Revista Científica Ciencia Médica*, 21(2), 13-20.
<https://www.redalyc.org/journal/4260/426059134003/426059134003.pdf>

- Bazan, C. S., & Ventura, A. Y. E. (2021). Dolor lumbar relacionado con ansiedad y depresión en policías de una comisaría en Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 75–81. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3229>
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (1995). *Manual de psicopatología*. McGraw-Hill Interamericana de España.
- Bonilla, R., & Paniagua, L. (2022). Lumbalgia en la población universitaria. *Universidad-Ciencia-&-Sociedad*, 23(2), 7-10. <https://universidad-ciencia-y-sociedad.com/ucs/index.php/ucs/article/view/18/18>
- Byvaltsev, V., Kalinin, A., Pestryakov, Y., Yuldashev, R., & Aliyev, M. (2024). Lumbar total disk replacement versus microsurgical lumbar discectomy in treatment of radicular and back pain in railway workers: a prospective randomized controlled trial. https://www.researchgate.net/publication/385822652_Lumbar_total_disk_replacement_versus_microsurgical_lumbar_discectomy_in_treatment_of_radicular_and_back_pain_in_railway_workers_a_prospective_randomized_controlled_trial
- Cabrera, A. (2024). Prevalencia de lumbalgia y su estatificación en personal médico de la UMF 31. [Tesis de posgrado, Universidad de Monterrey]. Repositorio Institucional de la Universidad de Monterrey. <https://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/4802>
- Calderón. M., & Bazán, C. (2022). Dolor lumbar asociado a la ansiedad y depresión en estudiantes de terapia física y rehabilitación de una universidad privada. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque: REM*, 8(3), 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9038782>
- Calzada, L., López Simeón, V. E., & Quispe Belito, J. (2022). Calidad de vida laboral y la incapacidad por dolor lumbar en personal de isla de estación de servicios Petroperú en los meses de marzo a abril, Huancayo 2022. [Tesis, Universidad Continental]. Repositorio Institucional de la Universidad Continental.

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12008/2/IV_FCS_507_TE_Calzada_L%C3%B3pez_Quispe_2022.pdf

- Campo, A., Adalberto, Díaz, L., Rueda, G., & Barros, J. (2005). Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 54-62. Retrieved July 23, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100004&lng=en&tlng=es.
- Camus, V. (2023). Discapacidad por dolor lumbar y estado psicoemocional en el personal administrativo de una empresa de telefonía, 2022. [Tesis, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10460>
- Carbajal, A., & Sabaduche, P. (2022). Asociación entre la depresión y el dolor lumbar crónico en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad de Lima. [Tesis, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Académico de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/660414?show=full>
- Carrasco, C., Pedrón, D., Crucci, M., Leiva, R., Pellegrino, A., Baenas, D. & Saad, E. (2024). características clínico-radiológicas de pacientes con lumbalgia atendidos en un hospital. *medicina (Buenos Aires)*, 84, 0000. https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol84-24/destacado/original_385.pdf
- Castro, J. (2023). Resultados clínicos de la fusión intersomática lumbar oblicua en el tratamiento de la enfermedad degenerativa del disco: experiencia en un hospital universitario de España. *Revista Colombiana de ortopedia y traumatología*, 37(3), e23-e23. <https://revistasccot.org/index.php/rccot/article/download/23/80?inline=1>
- Cornejo, E. (2024). Evaluación funcional mediante la escala de Oswestry en pacientes

mayores de 60 años con artrodesis posterior contra liberación de arco posterior por estenosis lumbar degenerativa en pacientes del Hospital Universitario de Puebla en el periodo 2022-2023. [Tesis, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla].

Repositorio Institucional de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/030de4da-b874-4b5a-b5d9-723d007f55b1>

De la Cerna, R., Santayana, N., Corilla, A., Valladolid, C., Llancari, W., & Urrunaga, D.

(2023). Satisfacción del usuario en consulta externa de Medicina Física y

Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022. *Acta Médica*

Peruana, 40(2), 128-134. <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/4542>

Díaz, I., Fuentes, Y., Montes, M., Estrada, D. M., Bello, Y., & Montañez, C. (2023).

Características clínicas e incapacidad laboral en pacientes con lumbalgia en atención primaria. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(12), 1.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9233241>

Donayre, J. (2024). Fuerza muscular del glúteo medio y percepción del dolor en pacientes

con lumbalgia de un centro de fisioterapia de la ciudad de Ica, 2022. [Tesis,

Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada Norbert Wiener.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11700>

Douglas, A., Rodríguez, D., & Zumbado, S. (2023). Lumbalgia: principal consulta en los servicios de salud. *Revista Médica Sinergia*, 8(3), 9.

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/987/2087>

Elgueta, A., Levenier, M., Navarrete, D., & Castro, A. (2024). Asociación entre trastornos del equilibrio, severidad de fibromialgia y confianza en el equilibrio: Un estudio observacional sobre fibromialgia. *Revista Médica de Chile*, 152(07).

<https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/10999>

Galdeano, E. (2024). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (FIQ) en mujeres de Argentina. [Tesis, Universidad Católica Argentina]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica Argentina.
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/18810>

Garbi, M., Hortense, P., Gómez, R., Silva, T., Castanho, A., & Sousa, F. (2014). Intensidad del dolor, incapacidad y depresión en individuos con dolor lumbar crónico. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, 22, 569-575.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/pD4QZfXHdVGMFymMzbhN9YK/?format=pdf&lang=en>

García, A., Colmenares, D., & Cruz, Á. (2024). Determinar Factores de Riesgo Asociados a Lumbalgia Crónica en Pacientes de 30 a 50 Años del HGZ No. 3 Tuxtepec, Oaxaca. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 8(1), 6904-6925.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10045/14748>

García, J., & Sánchez, J. (2024). Recalibrado versus laminectomía para descompresión lumbar en pacientes mayores de 50 años: evaluación usando la escala de incapacidad de Oswestry. *Revista Argentina de Neurocirugía*, 38(01).
<https://www.ranc.com.ar/index.php/revista/article/view/633/751>

Gaspar, L., Sepúlveda, S., Ore, F., Sotomayor, B., & Bravo, S. (2024). Dolor lumbar crónico y la conducta sedentaria en estudiantes universitarios de medicina. *Revista Ciencias de la Salud*, 22(1), 1-12.
<https://www.redalyc.org/journal/562/56278893004/56278893004.pdf>

Gonzales, M., Toxqui, M., León, E., & Moranchel, R. (2024). Programa de ejercicios para prevenir y disminuir la sintomatología de la lumbalgia en trabajadores de una empresa embotelladora de agua en la Ciudad de Puebla, México.

<https://facufi.buap.mx/sites/default/files/siep/Anio%202%20vol%204/6.%20Articulo%20original.pdf>

Gonzales, R., Martínez, C., & Salazar, P. (2020). Dolor lumbar: diagnóstico y abordaje clínico en atención primaria. *Revista de Medicina General*, 78(2), 112–120.

Guevara Zaquinaula, L. (2024). Análisis de la incidencia de lumbalgia en cosechadores de cebolla en el Valle Inferior del Río Negro. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Río Negro]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Río Negro. <http://rid.unrn.edu.ar:8080/handle/20.500.12049/11966>

Gutiérrez, A., Manzano, F., & Quinde, A. (2023). Lumbalgia aguda asociada a la carga laboral en el personal de salud y auxiliares de enfermería: Clínica Albán, Cuenca Ecuador. *MQRInvestigar*, 7(3), 3760-3788. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/644/2556>

Hernández, J. (2024). Efectividad de la terapia de tracción mecánica en la reducción del dolor lumbar en pacientes con hernia de disco: una revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 8(2), 67-79. <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/769/801>

Hong, S. & Shin, D. (2020). Relación entre la intensidad del dolor, la discapacidad, el tiempo dedicado al ejercicio y al uso de la computadora, y la depresión en trabajadores de oficina con dolor lumbar crónico inespecífico. *Hipótesis médicas*, 137, 109562. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306987719312629>

Hoy, D., March, L., Brooks, P., Blyth, F., Woolf, A., Bain, C., Williams, G., Smith, E., Vos, T., Barendregt, J., Murray, C., & Buchbinder, R. (2014). The global burden of low back pain: Estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 73(6), 968–974. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204428>

- Jacob, L., & Beaudreuil, J. (2024). Lumbalgia discal común. EMC-Aparato Locomotor, 57(3), 1-13.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1286935X24494100>
- Linares, M., Martínez, L., & Reyes, H. (2024). Acciones correctivas para reducir el ausentismo laboral en CODEMFAR SAS. [Tesis doctoral, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio Institucional de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. <https://repository.uniminuto.edu/items/389b7483-356c-4283-b375-b9c710c7731b>
- López, G., & Espinoza, G. (s. f.). Primeras Jornadas de Investigación en Medicina Familiar: un paso hacia el fortalecimiento de la especialidad. Atención Familiar, 31(5e), 1-2.
https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/90001
- Martel, J., Martínez, R., Cebada, E., Bueno, A., & Pérez, E. (2023). Validez de la TC lumbar frente a la RM lumbar en el estudio de la lumbalgia y la lumbociatalgia crónica sin criterios de alarma. Radiología, 65, S59-S70.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033833823000474>
- Ministerio de Salud. (2011). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2252.pdf>
- Novianty, A., Rahmadhani, R., Setiawati, D. & Inayah, J. (2024). La relación entre la edad gestacional, la paridad y el estado nutricional con la incidencia de dolor lumbar en mujeres embarazadas. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 7 (11), 2649-2656.
<https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/6069/4585>
- Núñez, K. (2023). Nivel de discapacidad y factores psicoemocionales en pacientes con lumbalgia mecánica de la Clínica Limatambo, Lima 2022. [Tesis, Universidad

- Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10556>
- Pérez, X., & Zuñiga, A. (2024). Ejercicios de Williams en pacientes con lumbalgia aguda de 45 a 60 años en el Hospital del Isstech de Comitán de Domínguez, Chiapas. [Tesis, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas]. Repositorio Institucional de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/5575>
- Rajadel., R., Sosa, M., Echavarría, A., Valdez, O., & López, K. (2023). Escala de discapacidad de Oswestry en la corrección de la cifosis toracolumbar por espondilitis anquilopoyética. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 37(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2023000200004
- Ramírez, J., García, R., Torres, R., Márquez, F., & Almendarez, C. (2024). Functional limitation and ability to work in post-surgery patients for herniated disc. *Cirugía de Columna*, 2(3), 157-163. <https://www.medigraphic.com/pdfs/circol/cco-2024/cco243d.pdf>
- Rincón, Z., & Ramírez, L. (2024). Longitud muscular, dolor y funcionalidad en adultos jóvenes con disfunción de la articulación sacroilíaca. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 43. <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v43/1561-3011-ibi-43-e1850.pdf>
- Rivas, M. (2024). Factores de riesgo asociados a la falta de resolución de dorsalgia y lumbalgia crónica en trabajadores de 20 a 40 años de edad en el primer nivel de atención. [Tesis, Universidad Autónoma de San Luis Potosí]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8584/TesisE.FM.2024.Factores.Rivas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Rodríguez, R., Dueñas, Y., & Pérez, Y. (2024). Factores de riesgo relacionados con la lumbalgia ocupacional en enfermeros del Hospital Pediátrico de Camagüey. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 38. <http://scielo.sld.cu/pdf/ort/v38/1561-3100-ort-38-e662.pdf>
- Rosales Escobar, M. E. (2024). Prevalencia y características del lumbago crónico en pacientes tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021–2022 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/5469>
- Ruiz, F., Guillermo, L., Colín, P., Ricardo, F., Noriega, C., Sau, I., Muñoz, I., Ma. del Carmen, & Dueñas T., Héctor J. (2007). Trastorno depresivo mayor en México: la relación entre la intensidad de la depresión, los síntomas físicos dolorosos y la calidad de vida. *Salud mental*, 30(2), 25-32. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252007000200025
- Sandín, B. (2009). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología* (Vol. 2, pp. 3–42). McGraw-Hill.
- Santiago, C., & Calderón, M. (2022). Dolor Lumbar asociado a la ansiedad y depresión en estudiantes de terapia física y rehabilitación de una universidad privada.: Low back pain associated with anxiety and depression in physical therapy and rehabilitation students at a private university. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 8(3). <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/viewFile/597/355>
- Selhorst, M., Degenhart, T., Jackowski, M., Meyer, S., & Rospert, A. (2024). The Oswestry Disability Index is not a good measure for low back pain in adolescents: A Rasch

- analysis of data from 200 people. *Clinical Rehabilitation*, 02692155241296802.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/02692155241296802>
- Sirbu, E., Onofrei, RR, Szasz, S. & Susan, M. (2020). Predictores de discapacidad en pacientes con dolor lumbar crónico. *Archivos de Ciencias Médicas: AMS*, 19 (1), 94.
<https://www.archivesofmedicalsscience.com/Predictors-of-disability-in-patients-with-chronic-low-back-pain,115236,0,2.html>
- Snekkevik, H., Eriksen, H. R., Tangen, T., Chalder, T., & Reme, S. E. (2014). Fatigue and depression in sick-listed chronic low back pain patients. *Pain Medicine*, 15(7), 1163-1170. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4265279/>
- Soca, L., & Camacho, H. (2021). Sintomatología depresiva y dolor de espalda crónico en pacientes que inician rehabilitación en Lima, Perú. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7972093>
- Taype, D., & Huaynarupay, S. (2024). Efectividad de los ejercicios de core en pacientes con lumbalgia de 30 a 50 años del Centro de Salud de Chilca, 2023. [Tesis, Universidad Continental]. Repositorio Institucional de la Universidad Continental.
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15422>
- Trucco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(Supl. 2), 8-19.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Truyols Taberner, M. M., Medinas Amorós, M. M., Pérez-Pareja, J., Palmer Pol, A. L., & Sesé Abad, A. (2010). Emociones negativas en pacientes con lumbalgia crónica. *Clínica y Salud*, 21(2), 123–140. <https://doi.org/10.5093/cl2010v21n2a2>
- Uruchi, D., & Sea, S. (2017). Evaluación funcional mediante la escala de Oswestry en pacientes con artrodesis postero-lateral por canal lumbar estrecho. *Revista Médica La*

- Paz, 23(2), 6-12. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200002&lng=es&tlng=es.
- Valdospin Sánchez, S. P., Martínez Vizuite, W. R., Tomala Navarrete, P. F., & Ruilova Alvarado, N. A. (2024). Diagnóstico diferencial del dolor lumbar. *RECIAMUC*, 8(1), 54–61. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.54-61](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.54-61)
- Vargas, L., Ramírez, M., & Torres, J. (2021). *Fundamentos del manejo clínico del dolor crónico*. Editorial Médica Panamericana.
- Villa, K., Loya, J., Villarreal, E., Escorcía, V., Galicia, L., & Carballo, E. (2023). Asociación entre nivel de conocimiento sobre higiene postural, satisfacción laboral e incapacidad prolongada en pacientes con lumbalgia. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 69(270), 40-48. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v69n270/1989-7790-mesetra-69-270-40.pdf>
- Villar, A., García, B., Haro, M., & Ayala, R. (2024). Asociación de lumbalgia crónica con ansiedad en trabajadores de una Unidad de Medicina Familiar de Mexicali, Baja California. México. *Archivos en Medicina Familiar*, 26(2), 97-102. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2024/amf242b.pdf>
- Villegas, S., Roca, J., Aguilera, C., Astudillo, I., & Sepúlveda, W. (2024). Efectividad de un programa de ejercicios combinado con otras intervenciones de Fisioterapia en pacientes con dolor lumbar inespecífico: un estudio piloto. *Cuestiones de fisioterapia: revista universitaria de información e investigación en Fisioterapia*, 53(2), 17-18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9576741>
- Vos, T., Flaxman, A. D., Naghavi, M., Lozano, R., Michaud, C., Ezzati, M., ... & Murray, C. J. L. (2012). Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2163–2196. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61729-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61729-2)

Yan, X., Feng, D., Chu, J. & Zhenbgwei, L. (2024). ACR combinado con PPS para tratar enfermedades degenerativas lumbares: un estudio retrospectivo.

<https://www.researchsquare.com/article/rs-5308721/v1>

Ylaquita, F. (2024). Efectividad comparativa entre el bloqueo paraespinoso y retrolaminar en el manejo clínico de la Sensibilización Espinal Segmentaria lumbar. Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13410>

Zung, W. W. K. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, 12(1), 63–70. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

INCAPACIDAD POR LUMBAGO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO ASOCIADO A DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	MÉTODO Y TÉCNICA	INSTRUMENTOS
Problema general ¿Cuál es la relación de la incapacidad por lumbago, la satisfacción del usuario y la depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz?	Objetivo general Evaluar la relación de la incapacidad por lumbago, la satisfacción del usuario y la depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.	Hipótesis La incapacidad por lumbago, la satisfacción del usuario y la depresión se relaciona significativamente en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.	Incapacidad por lumbago Satisfacción del usuario	Ordinal Nominal	Diseño: Observacional Tipo: Analítico Prospectivo Transversal Nivel: Relacional.	Encuesta de Owesstry Encuesta de SERVQUAL
Problemas específicos ¿Cuál es la relación de la incapacidad por lumbago y la satisfacción del usuario en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz?	Objetivos específicos Establecer la asociación de la incapacidad por lumbago, y la satisfacción del usuario, en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.	Hipótesis específicas: La asociación de la incapacidad por lumbago y satisfacción del usuario, si se asocia significativamente en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.	Depresión	Ordinal	Método: La población de estudio estará conformada por 5640 pacientes, Para calcular el tamaño de muestra, se utilizará el programa estadístico Epidat 4.2 y se aplicará una fórmula para estimar una proporción a partir de una población finita. Se entregará un cuestionario a cada paciente que acude al	Escala de ZUNG

¿Cuál es la relación de incapacidad por lumbago y depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz?	Establecer la asociación de la incapacidad por lumbago y la depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.	La asociación de la incapacidad por lumbago y depresión, si se asocia significativamente en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.			Departamento de Neurocirugía. Por un espacio máximo de 15 a 20 minutos. Sin embargo, aquellos pacientes que desean hacerlo en otro momento se le dará libertad de hacerlo cuando estime conveniente en un lapso de una semana como máximo.	
¿Cuál es la relación de satisfacción del usuario con depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz?	Establecer la asociación de la satisfacción del usuario y la depresión en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.	La asociación de la satisfacción del usuario y depresión, si se asocia significativamente en pacientes que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.			Para evaluar las posibles asociaciones de la incapacidad por lumbago y satisfacción del usuario con la depresión se utilizará el chi cuadrado de Pearson con corrección de Yates, y para los valores esperados menores a 5, el test exacto de Fisher.	
					Técnica de recolección de datos: encuesta	

Anexo B. Instrumento de incapacidad por lumbago de Oswestry

ANEXO I. Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry 1.0 (Flórez et al¹⁹)

Por favor lea atentamente: Estas preguntas han sido diseñadas para que su médico conozca hasta qué punto su dolor de espalda le afecta en su vida diaria. Responda a todas las preguntas, señalando en cada una sólo aquella respuesta que más se aproxime a su caso. Aunque usted piense que más de una respuesta se puede aplicar a su caso, marque sólo aquella que describa MEJOR su problema.

1. Intensidad de dolor

- ☐ Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes
- ☐ El dolor es fuerte pero me arreglo sin tomar calmantes
- ☐ Los calmantes me alivian completamente el dolor
- ☐ Los calmantes me alivian un poco el dolor
- ☐ Los calmantes apenas me alivian el dolor
- ☐ Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo

2. Cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.)

- ☐ Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor
- ☐ Me las puedo arreglar solo pero esto me aumenta el dolor
- ☐ Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado
- ☐ Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo
- ☐ Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas
- ☐ No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo quedarme en la cama

3. Levantar peso

- ☐ Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor
- ☐ Puedo levantar objetos pesados pero me aumenta el dolor
- ☐ El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ej. en una mesa)
- ☐ El dolor me impide levantar objetos pesados, pero si puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo
- ☐ Sólo puedo levantar objetos muy ligeros
- ☐ No puedo levantar ni elevar ningún objeto

4. Andar

- ☐ El dolor no me impide andar
- ☐ El dolor me impide andar más de un kilómetro
- ☐ El dolor me impide andar más de 500 metros
- ☐ El dolor me impide andar más de 250 metros
- ☐ Sólo puedo andar con bastón o muletas
- ☐ Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño

5. Estar sentado

- ☐ Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera
- ☐ Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera
- ☐ El dolor me impide estar sentado más de una hora
- ☐ El dolor me impide estar sentado más de media hora
- ☐ El dolor me impide estar sentado más de diez minutos
- ☐ El dolor me impide estar sentado

6. Estar de pie

- ☐ Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor
- ☐ Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera pero me aumenta el dolor
- ☐ El dolor me impide estar de pie más de una hora
- ☐ El dolor me impide estar de pie más de media hora
- ☐ El dolor me impide estar de pie más de diez minutos
- ☐ El dolor me impide estar de pie

7. Dormir

- ☐ El dolor no me impide dormir bien
- ☐ Sólo puedo dormir si tomo pastillas
- ☐ Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas
- ☐ Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro horas
- ☐ Incluso tomando pastillas duermo menos de dos horas
- ☐ El dolor me impide totalmente dormir

8. Actividad sexual

- ☐ Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor
- ☐ Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor
- ☐ Mi actividad sexual es casi normal pero me aumenta mucho el dolor
- ☐ Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor
- ☐ Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor
- ☐ El dolor me impide todo tipo de actividad sexual

9. Vida social

- ☐ Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor
- ☐ Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor
- ☐ El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más energéticas, como bailar, etc.
- ☐ El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo
- ☐ El dolor ha limitado mi vida social al hogar
- ☐ No tengo vida social a causa del dolor

10. Viajar

- ☐ Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor
- ☐ Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor
- ☐ El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de dos horas
- ☐ El dolor me limita a viajes de menos de una hora
- ☐ El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora
- ☐ El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital

Nota: En la página 35 se evidencia la tabulación del instrumento. Tomado de S.

Alcántara-Bumbiedro, M.T. Flórez-García, C. Echávarri-Pérez Y F. García- Pérez (2005)

Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry. ID: ibc-196637

Anexo C. Instrumento de evaluación de satisfacción del usuario

EXPECTATIVAS								
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
02	E Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
03	E Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada							
04	E Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención							
05	E Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
06	E Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida							
07	E Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
08	E Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E Que la atención en farmacia sea rápida							
10	E Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
12	E Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	E Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza							
14	E Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud							
16	E Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	E Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
19	E Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	E Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos							

Nota: En la página 36 se evidencia la tabulación del instrumento. Tomado de MINSA (2011) Para La Evaluación De La Satisfacción Del Usuario Externo En Los Establecimiento De Salud Y Servicios Médicos De Apoyo. Citado de la RM N°257-2011/MINSA.

PERCEPCIONES								
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO , la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.								
Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
02	P ¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	P ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	P ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
05	P ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	P ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
07	P ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	P ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	P ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

Nota: En la página 36 se evidencia la tabulación del instrumento. Tomado de MINSA (2011) Para La Evaluación De La Satisfacción Del Usuario Externo En Los Establecimiento De Salud Y Servicios Médicos De Apoyo. Citado de la RM N°257-2011/MINSA.

Anexo D. Instrumento de evaluación de depresión de Zung

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Nota: En la página 37 se evidencia la tabulación del instrumento. Tomado de Adalberto Campo-Arias Luis Alfonso Díaz-Martínez, Germán Eduardo Rueda-Jaimes, Jaider Alfonso Barros-Bermúdez (2005) Validación de la escala de Zung. ID: ISSN 0034 – 7450.

Anexo E. Fichas técnicas de los instrumentos

Nombre	Escala de Oswestry
Autores	John O'Brien
Fecha de Creación	1976 y fue validado y publicado en la International Society for the Study of the Lumbar Spine.
Área de aplicación	Salud
Objetivo	Evaluar la intensidad del dolor por lumbago y su repercusión en las actividades de la vida cotidiana.
Población objetivo	Adultos con lumbago.
Descripción	Consta de 10 preguntas con 6 posibilidades de respuesta cada una. La primera pregunta hace referencia a la intensidad del dolor, precisando en las distintas opciones la respuesta a la toma de analgésicos. Los restantes ítem incluyen actividades básicas de la vida diaria que pueden afectarse por el dolor (cuidados personales, levantar peso, andar, estar sentado, estar de pie, dormir, actividad sexual, vida social y viajar). (Alcantara M, Echavarru C y Garcia F, 2006).
Formato	Es un cuestionario autoadministrado, también puede ser administrado por un profesional de la salud. Es breve y de fácil aplicación, toma solo 10 minutos en administrarlo.
Fiabilidad	En el estudio original ³ se administró el cuestionario a 22 pacientes dos veces sucesivas con un intervalo de 24 horas. La fiabilidad (reproducibilidad) fue $r = 0,99$. Este resultado puede incluir un efecto memoria. Al aumentar el intervalo entre test y retest puede influir en el resultado la evolución natural de los síntomas.
Referencias	S. ALCÁNTARA-BUMBIEDRO, M.T. FLÓREZ-GARCÍA, C. ECHÁVARRI-PÉREZ Y F. GARCÍA-PÉREZ. (2006). Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry. https://oml.eular.org/sysModules/obxOML/docs/id_53/Oswestry%20Validaci%C3%B3n%20ES.pdf

Nombre	Evaluación de la satisfacción del usuario externo
Autores	DIGESA
Fecha de Creación	2011
Área de aplicación	Salud
Objetivo	Medir la satisfacción del usuario externo que acude al Departamento de Neurocirugía.
Población objetivo	Adultos.
Descripción	La duración aproximada de una encuesta basada en la experiencia de su aplicación en diferentes establecimientos de salud según categoría, ha mostrado un promedio de 15 minutos. Las encuestas para cada servicio: Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización según categoría incluye en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad. Después de la digitación, se debe realizar un control de calidad a la base de datos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría. Los reportes y la base de datos se deben remitir a las instancias correspondientes, para su respectiva consolidación. (MINSA. 2011)
Formato	Es un cuestionario autoadministrado, también puede ser administrado por un profesional de la salud. Es de fácil aplicación, toma solo 15 minutos en administrarlo.
Fiabilidad	Define la calidad de atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos, por su validez y alta confiabilidad, implementándose en los servicios de salud de nuestro país
Referencias	MINSA. Guía para la evaluación de la satisfacción del usuario externo. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390841/

Nombre	Escala de Zung
Autores	William K. Zung
Fecha de Creación	1965 en la Arch Gen Psychiatry
Área de aplicación	Salud
Objetivo	Medir el nivel de depresión en los pacientes
Población objetivo	Adultos con síntomas depresivos
Descripción	La escala de Zung para depresión (EZ-D) es un instrumento autoadministrado tipo Likert, que consta de veinte ítems que se diligencian marcando con una equis la frecuencia de los síntomas durante los últimos quince días y dos últimas semanas. Da puntuaciones de uno a cuatro para cada ítem y globales entre veinte y ochenta. Tradicionalmente, las puntuaciones iguales o superiores a cuarenta se consideran síntomas depresivos con importancia clínica o sugestiva de un Episodio Depresivo Mayor. Por lo general, el puntaje se multiplica por 1,25, a fin de obtener puntuaciones entre 25 y 100, donde 50 puntos o más (punto de corte) sugieren Episodio Depresivo Mayor.
Formato	Es un cuestionario autoadministrado, también puede ser administrado por un profesional de la salud. Es de fácil aplicación, toma solo 10 minutos en administrarlo.
Fiabilidad	El análisis de la fiabilidad, obtenida mediante la consistencia interna a través índice Omega (McDonald, 1999; Ventura-León, y Caycho, 2017), la prueba presenta un alfa de .95, con un intervalo al 95% de .93 a .97, es decir el instrumento analizado, logra medir satisfactoriamente todos aquellos síntomas relacionados a la depresión, es decir identifican el estado negativo, caracterizado por la vivencia de emociones como tristeza o decaimiento, que se originan a partir de la dificultad para poder tener una visión positiva del entorno (García, Pérez, Noguerras y Muñoz, 2011).
Referencias	Campo Arias, Diaz Martinez, Rueda Jaimes. Validación de la escala de Zung para depresión. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/806/80628403005.pdf

Anexo F. Consentimiento informado

Este formulario de Consentimiento Informado se dirige a los pacientes adultos que acuden al Departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional PNP LNS, a los que se les invita a participar en la investigación **“Incapacidad por lumbago y satisfacción del usuario asociado a depresión en pacientes adultos que acuden al Departamento de Neurocirugía”**

PROPÓSITO

- Evaluar la relación de la incapacidad por lumbago y la satisfacción del usuario con la depresión en pacientes adultos que acuden al Departamento de Neurocirugía.

PROCEDIMIENTOS

- En las encuestas se tocarán temas de su vida privada, sin embargo, tenga por seguro que no se publicarán sus datos personales por ningún motivo ya que se respetará el principio de confiabilidad y no maleficencia de sus respuestas.
- Para salvaguardar los datos que se obtengan a partir de esta investigación estos serán almacenados en un dispositivo electrónico portátil con contraseña para guardar la confiabilidad de sus resultados. Al término del estudio estos datos serán desechados y a Ud. se le informará sobre los resultados obtenidos de este estudio.

RIESGOS

- Ninguno. Usted puede retirarse en cualquier momento mientras llena el cuestionario, no está obligado a completarlo si se siente incómodo con las preguntas.

BENEFICIOS

- Como beneficio, a usted se le informará de los resultados que usted obtuvo en este estudio.

ACLARACIONES

- La colaboración en el estudio es completamente voluntaria.
- No tendrá que efectuar gasto alguno como consecuencia de este estudio
- Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio puede contactar a la investigadora responsable: Mg. Renato Jean Pierre Zumaeta Perez al correo jean_200_z@unfv.edu.pe

- ☐ Soy mayor de edad puesto que tengo de 18 años a más.
- ☐ Acepto voluntariamente a participar en este estudio ya que comprendo las actividades que realizaré, además entiendo que puedo retirarme en cualquier momento de la resolución del cuestionario si siento que no tengo el deseo de continuar.

Correo del participante _____

Firma del Participante

Firma del investigador
Renato Jean Pierre Zumaeta Perez
CMP: 66989 – RNE: 45571
RNA: 4485 – RNM: 1331

Anexo G. Validación y confiabilidad de los instrumentos

Tabla 01*Análisis descriptivo de ítems de la Escala de Incapacidad por lumbago de Oswestry*

Dimensiones	Ítems	M	DE	G1	G2	IHC	H2
INTENSIDAD DE DOLOR	1	2,84	1,585	-,825	-1,010	,903	,992
CUIDADOS PERSONALES	2	3,10	1,359	-1,489	,809	,804	,406
LEVANTAR PESO	3	2,70	1,435	-,937	-1,010	,603	,421
ANDAR	4	2,84	1,585	-,825	-1,010	,903	,302
ESTAR SENTADO	5	3,10	1,359	-1,489	,809	,603	,406
ESTAR DE PIE	6	2,70	1,585	-,836	-1,010	,410	,461
DORMIR	7	2,84	1,430	-,825	-1,010	,903	,992
ACTIVIDAD SEXUAL	8	3,10	1,359	-1,489	,809	,410	,461
VIDA SOCIAL	9	2,84	1,359	-,836	-1,010	,603	,302
VIAJAR	10	2,70	1,585	-,825	-1,010	,410	,992

En la tabla 1, se evidencia el análisis de ítems, teniendo como resultado adecuado el índice de homogeneidad corregido (IHC) según kliner (2011), ya que el valor debe ser mayor al .20, evidenciando que todos los ítems cumplen con el criterio. La comunidad (h2) es mayor al .30 evidenciando que los resultados obtenidos son aceptables (Lloret et. al, 2014).

Tabla 02*Análisis descriptivo de ítems del Inventario de la Escala de Satisfacción del usuario*

Dimensiones	Ítems	M	DE	G ¹	G ²	IHC	H ²
FIABILIDAD	01	1,3400	1,02711	-,099	-1,276	,915	,997
	02	1,3400	1,02711	,099	-1,276	,915	,997
	03	1,3700	,94980	-,231	-1,086	,314	,434
	04	1,3400	1,02711	,099	-1,276	,915	,997
	05	1,4600	,89239	-,356	-,782	,205	,402
CAPACIDAD DE RESPUESTA	06	1,4600	,91475	-,243	-,831	,305	,500
	07	1,2900	,98775	-,101	1,261	,410	,402
	08	1,3700	,96038	,179	-1,088	,300	,997
	09	1,3400	1,02711	-,099	-1,276	,915	,997
SEGURIDAD	10	1,2400	,96525	-,021	-1,220	,523	,401
	11	1,4000	,95346	,243	-1,045	,442	,442
	12	1,3400	1,02711	-,099	1,276	,915	,997
	13	1,3400	1,02711	,099	-1,276	,915	,997
EMPATIA	14	1,4600	,91475	-,243	-,831	,205	,400
	15	1,2900	,98775	-,101	-1,261	,341	,502
	16	1,3700	,96038	,179	-1,088	,530	,502
	17	1,3400	1,02711	-,099	1,276	,915	,997
	18	1,2900	,95658	,121	-1,190	,495	,442
ASPECTOS TANGIBLES	19	1,3400	1,02711	-,099	-1,276	,915	,997
	20	1,3400	1,02711	-,099	1,276	,915	,997
	21	1,3700	,94980	,231	-1,086	,314	,434
	22	1,4600	,89239	-,356	-,782	,305	,502

En la tabla 2, se evidencia el análisis de ítems, teniendo como resultado el índice de homogeneidad corregido (IHC) según kliner (2011) ya que el valor debe ser mayor al .20, evidenciando que todos los ítems cumplen con el criterio. La comunidad (h2) es mayor al .30 evidenciando que los resultados obtenidos son aceptables (Lloret et. al, 2014).

Tabla 03*Análisis descriptivo de ítems de la Escala de depresión de Zung*

Dimensiones	Ítems	M	DE	G ¹	G ²	IHC	H ²
AFECTIVO	01	1,3300	1,03477	-,066	1,231	,618	,601
	03	1,1900	,92872	,005	-1,208	,338	,409
FISIOLOGICO	02	1,2600	1,00121	-,053	1,313	,585	,407
	04	1,1900	,92872	,005	-1,208	,338	,309
	05	1,3600	,95896	,152	-1,085	,426	,306
	06	1,3700	1,05078	-,155	1,323	,453	,401
	07	1,3600	1,01025	,118	-1,210	,468	,327
	08	1,3300	1,03477	-,056	1,231	,618	,601
	09	1,1900	,92872	-,005	1,208	,438	,409
	10	1,3400	1,00725	-,125	1,239	,373	,505
PSICOMOTOR	12	1,2600	1,00121	,053	-1,313	,585	,407
	13	1,2600	1,00121	-,056	1,208	,785	,607
PSICOLOGICO	11	1,3300	1,01559	-,056	1,231	,618	,601
	14	1,2600	1,00121	,053	-1,313	,585	,407
	15	1,3300	1,01559	,076	-1,231	,618	,601
	16	1,2600	1,00121	-,053	1,453	,585	,407
	17	1,4200	1,05079	,056	-1,231	,618	,601
	18	1,1000	1,02546	,076	-1,331	,718	,801
	19	1,1900	,92872	-,005	1,208	,438	,409
	20	1,2700	,99346	-,001	1,222	,403	,400

En la tabla 3, se evidencia el análisis de ítems obteniendo resultados adecuados en la mayoría del instrumento, en cuanto el índice de homogeneidad corregido (IHC) según kliner (2011) ya que el valor debe ser mayor al .20, evidenciando que todos los ítems cumplen con el criterio. La comunidad (h2) es mayor al .30 evidenciando que los resultados obtenidos son aceptables (Lloret et. al, 2014).

Tabla 04

Evidencias de confiabilidad mediante alfa Cronbach y Omega de McDonald de los Instrumentos

Instrumento	Ítems	Cronbach α	McDonald ω
OSWESTRY	10	.835	.838
SERVQUAL	22	.816	.816
ZUNG	20	.807	.818

La tabla muestra valores aceptables de alfa de Cronbach y Omega McDonald para el total de los instrumentos a utilizar, siendo mayor a .70 (Oviedo & Campo-Arias, 2005).

Tabla 05

Evidencias de validez basada en la estructura interna mediante AFC de los Instrumentos modelo original.

Instrumentos	Índices de Ajustes				
	χ^2/df	RMSEA	SRMR	CFI	TLI
OSWESTRY	3.15	.058	.048	.978	.995
SERVQUAL	3.09	.026	.032	.914	.912
ZUNG	3.21	.072	.078	.935	.936
	< 5	<.08	<.08	$\geq .90$	$\geq .90$

En relación a la tabla 5, se evidencia el análisis factorial confirmatorio, resultados adecuados, puesto que el valor de índice de ajuste χ^2/df debe ser <5.00 obteniendo un valor de 3.15 BARRAT, 3.09 BAI y 3.21 BDI; el RMSEA debe encontrarse entre menor a .08 considerándolos como aceptable, todos los instrumentos, .058 BARRAT, .026 BAI y .072 BDI, el SRMR debe de ser menor a .08, cumpliendo así los instrumentos el criterio, .048 BARRAT, .032 BAI y .078 BDI. Por otro lado, el valor del CFI y el TLI el puntaje obtenido fue mayor de 0.90, considerando así que el modelo se ajusta a la muestra y para el TLI se obtuvo mayor a 0.90, considerándose aceptable (Xia & Yang, 2019).

VALIDEZ PARA EL EXPERTO
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

METODOLOGICO DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: GLENN ALBERTO LOZANO ZANELLY
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Universidad Nacional Federico Villarreal
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta de Incapacidad
- 1.4. Título del proyecto:
 INCAPACIDAD POR LUMBAGO Y SATISFACCION DEL USUARIO ASOCIADO A DEPRESION EN PACIENTES QUE ACUDEN AL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS NICASIO SAENZ, 2025
- 1.5. Autor del instrumento: RENATO JEAN PIERRE ZUMAETA PEREZ

ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																	x			
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																x				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	x			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																		x		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	x			
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																x				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																	x			
8. COHERENCIA	Entre los Índices, indicadores																		x		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																	x			
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																	x			

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN: 87%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular c) Buena d)
Muy buena

Nombres y Apellidos:	GLENN ALBERTO LOZANO ZANELLY	DNI N°: 09202397
Dirección domiciliaria:	Saco Oliveros 171-602 Santa Beatriz, Lima	Teléfono/ Celular: 998037569
Título Profesional	Médico Cirujano	
Grado Académico:	Doctor en Medicina Doctor en Educación Maestro en Investigación y Docencia Universitaria	
Mención:	Medicina	


Firma
Lugar y Fecha: Lima, 27 de enero 2025

VALIDEZ PARA EL EXPERTO
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO
METODOLOGICO Y TEMÁTICO

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: EDWARD F. HUAMANI ALHUAY
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Universidad Nacional Federico Villarreal
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta de Incapacidad
- 1.4. Título del proyecto: "INCAPACIDAD POR LUMBAGO Y SATISFACCION DEL USUARIO ASOCIADO A DEPRESION EN PACIENTES QUE ACUDEN AL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS NICASIO SAENZ, 2025"
- 1.5. Autor del instrumento: ZUMAETA PÉREZ RENATO JEAN PIERRE

ASPECTOS DE VALIDACION

[illegible]

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN: 94%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular c) Buena d)
Muy buena

Nombres y Apellidos:	EDWARD F. HUAMANÍ ALHUAY	DNI N°: 09832149
Dirección domiciliaria:	Av. Progreso 301- Chorrillos	Teléfono/ Celular: 957541328
Título Profesional	Licenciado en Estadística	
Grado Académico:	Magister en Estadística Aplicada	
	Doctor en Estadística	
Mención:	Estadística	

 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ  DR. EDWARD FILOMENO HUAMANÍ ALHUAY COESPE 226
Firma
Lugar y Fecha: Lima, 30 de enero del 2025

VALIDEZ PARA EL EXPERTO
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO
TEMÁTICO

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: CORTEZ ESCALANTE
JAQUELINE GENOVEVA
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Universidad Nacional Federico Villarreal
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta de Incapacidad
- 1.4. Título del proyecto: “INCAPACIDAD POR LUMBAGO Y
SATISFACCION DEL USUARIO ASOCIADO A DEPRESION EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL DEPARTAMENTO DE
NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS NICASIO
SAENZ, 2025”
- 1.5. Autor del instrumento: ZUMAETA PÉREZ RENATO JEAN PIERRE

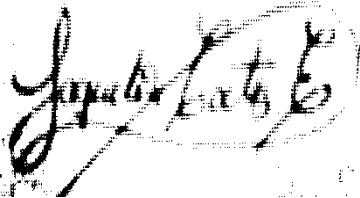
ASPECTOS DE VALIDACION

[illegible]

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN: 98 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular c) Buena ~~d) Muy buen~~

Nombres y Apellidos:	Jaqueline Genoveva Cortez Escalante	DNI N°: 2 1 5 5 2 5 1 9
Dirección domiciliaria:	Calle Monte Alegre 187 Dpto 202 Surco	Teléfono/ Celular: 997532200
Título Profesional	Médico Neuróloga	
Grado Académico:	Magister en gerencia de salud Doctora en Salud Publica	
Mención:	Salud Pública	


Firma
Lugar y Fecha: Lima, 27 de febrero del 2025