



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**“CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA AGUDA EN
ADULTOS DEL CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO DE
LOS CHORRILLOS - MINSA DE ENERO A DICIEMBRE DEL
2022”**

Proyecto de investigación para optar el título de:
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

Presentado por:

Angel Anibal Sanchez Jaime (0000-0001-8001-344X)

Asesora:

Mary Rosario Cuba Fuentes (0000-0003-2685-4840)

Lima - Perú

2023

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 640 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2023

Lima, 18 de octubre del 2023

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **“CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA AGUDA EN ADULTOS DEL CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO DE LOS CHORRILLOS - MINSA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2022”**.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Segunda Especialidad**.


Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar e inscribir el proyecto de tesis titulado: **“CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA AGUDA EN ADULTOS DEL CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO DE LOS CHORRILLOS - MINSA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2022”**, presentado por el alumno Sanchez Jaime, Angel Anibal con N° de registro: **POS-86-2023-00591**.

ART. 2° Nombrar al docente: Mary Rosario Cuba Fuentes, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mg. JORDI GRAU MONGE
DECANO
CARRERA DE MEDICINA HUMANA



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL
DE TESIS¹³

Lima, 23 de octubre del 2023

Señor,
Carlos Zavalaga Reyes

Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación

Universidad Científica del Sur

Presente. –

e nuestra consideración,

Yo: ANGEL ANIBAL SANCHEZ JAIME; estudiante de la carrera de la SEGUNDA ESPECIALIDAD de MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con la asesora de tesis la Dra. Mary Rosario, Cuba Fuentes, declaramos que este trabajo de investigación titulado: **“Cumplimiento de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia aguda en adultos del centro de emergencias San Pedro de los Chorrillos - Minsa de enero a diciembre del 2022”**, sustentado para obtener el título de segunda especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de mi (nuestra) investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos ¹⁴, que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,

Firma tesista
DNI: 10613160

Firma del asesor de tesis
DNI: 41668827

¹³ En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD

¹⁴ Los documentos están en: <https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/>

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Cumplimiento de la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia aguda en adultos del Centro de Emergencias San Pedro de Los Chorrillos - MINSA de enero a diciembre del 2022

Autores. Angel Anibal Sanchez Jaime.

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2209346515).

Resultado de la evaluación. 6%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



DEDICATORIA

A mis padres, quienes siempre creyeron en mí y me brindaron su apoyo incondicional a lo largo de esta travesía académica. Su amor, paciencia y aliento han sido mi fuente de inspiración constante.

A mi amada esposa, por su apoyo inquebrantable, comprensión y paciencia durante todas las horas que pasé investigando y escribiendo. Tu amor y apoyo me han impulsado a seguir adelante incluso en los momentos más desafiantes.

A mis preciosos hijos, quienes llenan mi corazón de alegría y orgullo. Gracias por ser el faro de mi vida y por hacer que cada día sea especial. Los amo más de lo que las palabras pueden expresar.

Tabla de contenido

CARÁTULA	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
DEDICATORIA.....	2
TABLA DE CONTENIDO	3
TABLAS.....	4
ANEXOS	5
RESUMEN DEL PROYECTO	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	10
3.1. OBJETIVO GENERAL	10
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
4. METODOLOGÍA	11
4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	11
4.2. ESCENARIO CLÍNICO	11
4.3. POBLACIÓN	11
4.4. MUESTREO.....	12
4.5. TAMAÑO DE MUESTRA	12
4.6. VARIABLE DE ESTUDIO.....	13
4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	14
4.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	20
4.9. PREPARACIÓN	20
4.10. TAMIZAJE Y ENROLAMIENTO	20
4.11. PLAN DE ANÁLISIS.....	20
4.12. ASPECTOS ÉTICOS	21
4.13. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	21
5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	22
5.1. PRESUPUESTO	22
5.2. FINANCIAMIENTO	22
6. CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	22
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	28

Tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables de estudio.	14
Tabla 2. Presupuesto.....	22
Tabla 3. Cronograma de trabajo de investigación.....	23

Anexos

Anexo 1. Ficha de identificación para profesionales de la salud del Centro de emergencias San Pedro en el 2022.....	28
Anexo 2. Ficha de evaluación del cumplimiento de la guía de práctica clínica con el fin de diagnosticar y tratar la lumbalgia en el Centro de emergencias San Pedro de los Chorrillos 2022.	29
Anexo 3. Cálculo de la desviación estándar	32

RESUMEN DEL PROYECTO

La lumbalgia es una de las enfermedades más frecuentes alrededor del mundo. Dado que cerca del 7% de la población presenta dolor lumbar. Además, más del 90% de la población en el mundo presentará dolor lumbar durante su vida. También es importante mencionar que la atención primaria en nuestro país ha presentado grandes avances en cuanto al desarrollo de programas de salud (1), donde acuden pacientes tanto por consulta médica en centros del primer nivel como por urgencias, por lo cual es importante el manejo clínico adecuado para esta patología. Ante ello se busca conocer el nivel de cumplimiento de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia aguda en adultos. Es importante indicar que el cumplimiento de estas guías mejora la eficiencia de los especialistas en salud en el tratamiento de enfermedades específicas como la lumbalgia, reduce la variabilidad para el tratamiento de enfermedades y optimiza los recursos económicos(2), puesto que estas guías ofrecen directrices que facilitan la labor de los médicos y tienen evidencia científica. Se optó por realizar el estudio en el área de Emergencias de un centro de salud del Minsa.

Método: El estudio es descriptivo - transversal dado que se analizarán las historias clínicas para verificar el cumplimiento de la Guía de Práctica Clínica utilizada para diagnosticar y tratar la lumbalgia aguda en adultos del centro de emergencias San Pedro de los Chorrillos - Minsa de enero a diciembre del 2022.

Pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la guía de práctica clínica para diagnosticar y tratar la lumbalgia aguda en adultos mayores entre 18 a 50 años del centro de emergencias san pedro de los chorrillos - Minsa de enero a diciembre del 2022?

Palabras claves: Lumbalgia, nivel de cumplimiento, diagnóstico, tratamiento, lumbalgia aguda, GPC.

1. INTRODUCCIÓN

La lumbalgia es un problema que tiene prevalencia en la salud de la humanidad, posicionándose en segundo lugar de las enfermedades más recurrente en los diversos sistemas de atención médica en el mundo. Por lo que expertos estiman que, en un año, cerca del 7% de la población presenta dolor lumbar. Además, más del 90% de la población en el mundo presentará dolor lumbar durante su vida. Considerando que la solución a los síntomas no necesita intervención médica, alrededor del 1% de casos se convierten en crónicos. La lumbalgia es el origen más recurrente de discapacidad laboral en todo el planeta (3). Cabe resaltar que existen diferencias en la valoración que se le da a esta enfermedad. Pues este problema se evalúa a nivel de salud pública en países desarrollados, se evalúa la intervención que permita disminuir los altos costos de salud que genera en diagnóstico y tratamientos(4)

Según el estudio de Bobadilla, realizado en el Hospital Rebagliati sobre la incapacidad en el trabajo, se encontró que, entre 411 causas laborales, la lumbalgia como la segunda fuente de ausencia en los centros de trabajo y la lumbalgia mecánica entre los años 2012 a 2015(5) Del mismo modo, el estudio sobre el diagnóstico de la lumbalgia realizada por González et al. en el año 2018, se basó en una revisión de 5571 artículos de 2013 a 2018, de los cuales 12 se calificaron como trabajos de buen calibre y alto grado de confiabilidad científica, que satisfizo el problema de estudio. Llegó a la conclusión de que no existe un procedimiento rápido y fácil de usar, por ende, sugirió desarrollar un algoritmo clínico en función del tratamiento de su dolor lumbar.(6)

Asimismo, estudiar y promover el cumplimiento de las guías clínicas es fundamental para garantizar la calidad, seguridad y eficiencia de la atención médica, al tiempo que contribuye a mejorar los resultados de los pacientes y a reducir los costos a largo plazo(7)

Entre los principales beneficios de cumplir con las GPC se tiene la mejora de calidad de la atención médica, estandarizar la atención, minimiza errores médicos, se hace uso eficiente de los recursos, permite a las instituciones de salud evaluar su calidad y desempeño en relación con las normas y estándares establecidos, permite tomar decisiones informadas y finalmente en el largo plazo reduce los costos. Sin embargo, el no seguir las guías de práctica clínica puede tener consecuencias perjudiciales que van desde una atención médica de calidad inferior y un mayor riesgo para el paciente debido a decisiones no respaldadas por evidencia científica actual, hasta desigualdades en la atención, costos innecesarios, falta de eficiencia, práctica médica obsoleta y posibles

consecuencias legales por mala praxis médica, lo que resalta la importancia de adherirse a estas guías para garantizar la seguridad, eficacia y calidad en la atención médica(8)

Ante lo indicado nace la relevancia de identificar los riesgos que contribuyen a una enfermedad crónica se destaca en la Guía práctica para diagnosticar y tratar la lumbalgia aguda y subaguda, publicada en 2016 por EsSalud y elaborada de acuerdo con la calidad de evidencia. Esta guía está dirigida tanto a médicos de nivel primario como a profesionales involucrados en tratar los problemas de lumbalgia. Cabe indicar que el MINSA no existe una GPC para diagnosticar y tratar la Lumbalgia y por ello nace la necesidad de este estudio(9)

Cabe resaltar que el cumplimiento de las guías de práctica clínica es desafiante debido a varios factores. Estos incluyen la calidad y la forma en que se implementan las directrices, la actitud de los usuarios hacia los cambios de comportamiento, las intervenciones de autoridad para fomentar la adherencia y el tipo de usuarios involucrados. Además, el contexto, como la falta de recursos y la adaptación de las directrices a entornos específicos, también desempeña un papel crucial en la implementación.(10)

Además, seguir Guías de práctica clínica de países extranjeros en Perú tiene limitaciones debido a las diferencias que existen como en la población y epidemiología, acceso desigual a recursos y tecnología, barreras culturales y lingüísticas, y conflictos con regulaciones y políticas locales. Por otro lado, las ventajas de contar con guías adaptadas a Essalud en Perú son su relevancia local, consideración de recursos locales, alineación con políticas locales y enfoque en superar barreras culturales y lingüísticas para proporcionar una atención médica más centrada en el paciente.(11)

En ese sentido es importante mencionar una investigación realizada en junio de 2010, donde se revisaron 11 estudios que evaluaron 29 recomendaciones en investigación en salud. Se encontró que la adherencia promedio a estas recomendaciones fue del 34%, indicando una baja implementación. Hubo variación en los niveles de cumplimiento según el tipo de recomendación, siendo las farmacológicas y las de manejo médico las menos seguidas. Se identificaron barreras en todos los pasos del proceso, lo que sugiere obstáculos para la implementación exitosa de estas recomendaciones.(12)

Dado que la implementación de guías clínicas es un proceso complejo influenciado por diversos factores, incluyendo las características de las guías y el contexto social, organizativo, económico y político. La adherencia a las guías depende en gran medida

de factores subjetivos como el conocimiento, actitudes, habilidades, experiencias, creencias y valores tanto de médicos como de pacientes. Abordar estos obstáculos podría mejorar la atención y los resultados mediante enfoques más completos en el desarrollo y la difusión de las guías.(13)

Las barreras relacionadas con las guías de práctica clínica incluyen la mala calidad de la evidencia utilizada, la falta de pertinencia práctica y aplicabilidad para diversas audiencias, la falta de claridad en las pautas y la escasa accesibilidad y difusión de las directrices. Los desafíos vinculados a los pacientes abarcan la falta de comprensión, conocimientos y habilidades, así como dificultades en la adherencia y el cumplimiento de las recomendaciones. En cuanto al personal sanitario, se enfrenta a problemas como la formación insuficiente, la falta de familiaridad y conocimiento, actitudes negativas y dudas sobre la eficacia de las guías. Las barreras organizativas engloban la falta de tiempo, la presión laboral, la escasez de recursos, los presupuestos inadecuados, el liderazgo deficiente y la falta de incentivos. Además, las políticas gubernamentales de salud poco útiles representan barreras externas que impactan en la implementación efectiva de las guías clínicas.(14)

Sin embargo, en un estudio de Pathman et al. Donde proponen un modelo que describe cómo los médicos siguen las pautas de práctica clínica y lo prueba utilizando datos de encuestas sobre recomendaciones de vacunas pediátricas. En la encuesta, el 66.2% de los médicos respondieron. Para la recomendación de la vacuna contra la hepatitis B en lactantes, el conocimiento de las pautas fue alto (98.4%), con un acuerdo del 70.4%, adopción del 77.7%, y adherencia del 30.1%. El 87.9% de los médicos siguieron el modelo en todos los pasos. Sin embargo, el 11% adoptó la recomendación sin estar de acuerdo. Para la vacuna contra la tos ferina, el conocimiento fue del 89.8%, acuerdo del 66.5%, adopción del 46.3%, y adherencia del 35.2%.(15) esto nos muestra que es posible adherirse al cumplimiento de las GPC.

Gómez et al. Indicaron que existen estrategias para superar las barreras en la implementación de Guías de Práctica Clínica (GPC), las cuales incluyen simplificar su formato, mejorar la difusión mediante herramientas tecnológicas, proporcionar recomendaciones claras sobre comorbilidades, empoderar a los pacientes a través de la educación y el apoyo, aumentar el conocimiento del personal sanitario mediante capacitación y colaboración con expertos, utilizar sistemas de apoyo a la toma de decisiones y protocolos estándar, definir roles y ofrecer incentivos económicos, todo con el objetivo de facilitar una implementación efectiva de las GPC en entornos de atención médica.(14)

Finalmente, medir el cumplimiento de las guías de práctica clínica también se enfrenta a diversas dificultades, como la variabilidad en la atención médica debido a las características únicas de los pacientes, la falta de conocimiento y conciencia sobre las guías, las barreras de tiempo y recursos, la falta de incentivos, los cambios en la evidencia científica, las comorbilidades y situaciones especiales, la resistencia al cambio, la interpretación subjetiva de las guías y la falta de herramientas efectivas de seguimiento. Superar estas dificultades requiere un enfoque integral que incluya la educación médica continua, la provisión de recursos adecuados, el fomento de una cultura de mejora continua y la implementación de sistemas de registro y seguimiento, junto con incentivos apropiados para garantizar una atención de alta calidad y basada en evidencia. La aplicación de encuestas facilita la información para el análisis de cumplimiento de las GPC. (16)

2. JUSTIFICACIÓN

La investigación se justifica por el ámbito práctico, por aplicarse en un Centro de atención del Minsa, donde se presentan casos de lumbalgia a pacientes de diferentes edades. Además, se justifica por su relevancia dado que analiza una enfermedad que más del 90% de la población mundial padece. Finalmente, se justifica metodológicamente ya que la metodología aplicada es recomendable para futuras investigaciones de una índole similar.

3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Objetivo General

Conocer el nivel de cumplimiento de la guía de práctica clínica para diagnosticar y tratar la lumbalgia aguda en adultos de 18 a 50 años del centro de emergencias San Pedro de los Chorrillos - Minsa de enero a diciembre del 2022.

3.2. Objetivos específicos

- Conocer las Características socio demográficas de los pacientes con lumbalgia aguda que se atienden en el centro de emergencias.
- Determinar el cumplimiento de criterios para diagnosticar y tratar de lumbalgia aguda en el Centro de emergencias.
- Identificar el perfil de profesionales que más se adhieren a la Guía de Práctica clínica de lumbalgia en el centro de emergencias.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño del estudio

Según Hernández (2014), los estudios observacionales descriptivos son investigaciones que a través de técnicas observacionales buscan describir y explicar fenómenos. En ese sentido, el estudio es descriptivo - transversal. Dado que se revisará el historial clínico de atenciones a pacientes a fin de evaluar el nivel de cumplimiento de la GPC para diagnosticar y tratar la lumbalgia aguda en adultos de 18 a 50 que tuvieron atención en el área de emergencias del centro en estudio.(17)

4.2. Escenario clínico

El centro de salud de emergencias San Pedro de los chorrillos se ubica en el distrito de chorrillos y 68 años de creación. Funciona las 24 horas brindando atenciones ambulatorias, de urgencias y emergencias y no cuenta con población adscrita. Este centro de salud está categorizado como I-4 (centro de salud con internamiento), los servicios que cuentan son: Tópico de Urgencias y Emergencias, consultorio externo de Medicina General y Traumatología, Laboratorio clínico, Farmacia, ayuda al diagnóstico (Ecografías y Rayos X), Hospitalización, Terapia Física y Rehabilitación, Odontología, Psicología. El personal asciende a 75 personas, entre médicos, profesionales de la salud y personal administrativo. Para enfermedades que superan la capacidad resolutive refiere al Hospital Casimiro Ulloa.

En el año 2022 se atendieron a 21288 personas, y 37906 atenciones el área de emergencias en personas entre 0 días a más de los 60 años. Se sigue la guía de manejo de emergencia del Ministerio de Salud del Perú. Respecto a las principales 5 enfermedades atendidas en el año 2022 se tuvieron a infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (6186 casos), síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (3588 casos), enfermedades infecciosas intestinales (2120 casos), lumbalgias y dorsopatías (1934 casos), y enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (1312 casos).

4.3. Población

Expedientes clínicos por casos de afección de lumbalgia en el área de emergencias del centro de atención médica – Minsa en el año 2022.

Criterios de inclusión:

- a. Historias clínicas de pacientes que tuvieron atención con el diagnóstico de lumbalgia en el centro de emergencias san pedro de los Chorrillos – Minsa.
- b. Cualquier género.
- c. Edad de 18 a 50 años.

Criterios de exclusión:

- a. Expedientes de pacientes con datos incompletos sobre los datos personales (edad, sexo, etc.), anamnesis, los antecedentes del paciente, el diagnóstico de ingreso, el plan, el tratamiento y la condición de salida o destino del paciente.

4.4. Muestreo

Según Hernández (17), la mayoría de las investigaciones descriptivas utilizan el muestreo no probabilístico. En ese sentido, la presente investigación utiliza dicho muestreo debido a que es opinativo, porque el investigador selecciona la muestra que considera que es más representativa utilizando criterios de acuerdo con la conveniencia del investigador.

4.5. Tamaño de muestra

A fin de obtener la muestra necesaria se usó la fórmula para poblaciones finitas pero desconocida, a continuación, se muestra la fórmula aplicada:

$$n = \left(\frac{z \cdot s}{e} \right)^2$$

Donde n es el tamaño de muestra, Z= el valor teórico es de 95%; e = error máximo permitido; S=desviación estándar

Se utilizó un nivel de confianza igual 95%, lo que implicó un Z igual a 1.96. Además, se usó una desviación estándar de 1, se obtuvo mediante la fórmula de la raíz cuadrada de la varianza muestral; para ello, se utilizó valor por mes restado del promedio, dividido entre el número total menos uno. (Anexo 3) y un error máximo permitido equivalente a 5%. Por ende, se obtiene una muestra equivalente a 96.04 con un redondeo al máximo superior de 97 expedientes clínicos.

4.6. Variable de estudio

Dependientes

- ✓ Cumplimiento de la Guía de Práctica clínica.

Intervinientes:

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Tipo de emergencia.
- ✓ Grado de dolor
- ✓ Recurrencia
- ✓ Uso de analgésicos previos a la atención
- ✓ Antecedentes de enfermedades de columna
- ✓ Antecedentes de osteoporosis
- ✓ Antecedentes de traumatismo
- ✓ Uso de corticoids
- ✓ Turno de atención
- ✓ Tiempo de atención
- ✓ Área de referencia
- ✓ Especialidad del profesional de salud.
- ✓ Edad del profesional de salud.
- ✓ Sexo del profesional de salud.
- ✓ Cargo del profesional de salud.
- ✓ Años de experiencia como personal de salud.
- ✓ Años de experiencia en el centro de salud.
- ✓ Años de experiencia en el área.

4.7. Operacionalización de variables.

Tabla 1. Operacionalización de las variables de estudio.

VARIABLES		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable principal	Cumplimiento de la Guía de Práctica Clínica	Grado en que los profesionales de la salud, como médicos y enfermeras, siguen las recomendaciones y pautas establecidas en una guía de práctica clínica específica al proporcionar atención médica a los pacientes. Esto implica la adhesión por parte de los profesionales de la salud a las recomendaciones y protocolos establecidos en una guía específica para brindar una atención médica eficiente, basada en la evidencia y de alta calidad.(18) (19) (20) (21)	<p>Ficha de evaluación del cumplimiento de la guía de práctica clínica.</p> <p>Cumplimiento parcial (%) = (Número de recomendaciones cumplidas / Total de recomendaciones evaluadas) x 100</p> <p>Indicador de Cumplimiento total (%) = (Número de casos que cumplen con los criterios / Número total de casos evaluados) x 100</p> <p>Considerando los estudios de Poblano y Gomero(16) (22) para la evaluación del grado de cumplimiento se estableció lo siguiente:</p>	Numérica	Razón

			<p>Si él % de cumplimiento de la GPC es menor al 50% = Cumplimiento Leve</p> <p>Si él % de cumplimiento es entre 50% y 75% = Cumplimiento Moderado</p> <p>Si él % de cumplimiento es mayor al 75%= Cumplimiento Alto</p> <p>No Aplica (se utilizará en casos donde no se pueda evaluar y de manera excepcional)</p>		
Covariables del paciente	Edad	Período de tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento presente.(23)	Historia Clínica (Filiación)	Numérica	Razón
	Sexo	El sexo se refiere a una característica biológica y genética que distingue a los individuos en categorías de masculino y femenino. Es una variable categórica que describe la identidad biológica de una persona.(24)	Historia Clínica (Filiación)	Cualitativa	Nominal

Tipo de emergencia	El tipo de emergencia se refiere a la naturaleza o categoría de la situación médica o de salud que requiere atención urgente. (25)	Historia Clínica (Motivo principal de la atención)	Cualitativa	Nominal
Grado de dolor	Es una medida que evalúa la intensidad o severidad del dolor que siente una persona.(26)	Historia Clínica (Anamnesis)	Cualitativa	Ordinal
Recurrencia	Repetición o reaparición de un evento o condición médica después de un período de resolución o remisión. En el contexto clínico, se utiliza para describir si un problema de salud ha vuelto a ocurrir.	Historia Clínica (Anamnesis)	Cualitativa	Nominal
Uso de analgésicos previos a la atención	Indica si el paciente ha tomado analgésicos o medicamentos para el dolor antes de recibir atención médica.	Historia Clínica (Antecedentes)	Cualitativa	Binaria
Antecedentes de enfermedades de columna	Historia médica de una persona relacionada con afecciones o enfermedades que afectan la columna vertebral.(27)	Historia Clínica (Antecedentes)	Cualitativa	Nominal

	Antecedentes de osteoporosis	Historia médica de una persona que incluye la presencia previa o diagnóstico de osteoporosis, una enfermedad que debilita los huesos.(28)	Historia Clínica (Antecedentes)	Cualitativa	Nominal
	Antecedentes de traumatismo	Historia médica de una persona que incluye lesiones traumáticas previas, como fracturas, heridas o contusiones significativas.(29)	Historia Clínica (Antecedentes)	Cualitativa	Nominal
	Uso de corticoides	Indica si el paciente ha utilizado corticoides o medicamentos relacionados en el pasado o en el presente como parte de su tratamiento médico.(30)	Historia Clínica (Antecedentes)	Cualitativa	Nominal
Covariables de la atención	Turno de atención	Período específico del día en el que un paciente recibe atención médica.(31)	Historia Clínica (Encabezado)	Cualitativa	Nominal
	Tiempo de atención	Duración o cantidad de días durante los cuales un paciente recibe atención médica o es hospitalizado.	Historia Clínica (Cierre de H.C.)	Numérica	Razón
	Área de referencia	Área de donde ha sido referido un paciente para recibir atención médica.	Historia Clínica (Destino del paciente)	Cualitativa	Nominal
	Grado académico	Nivel de educación formal alcanzado por una personal.	Ficha de identificación para profesionales de la salud	Cualitativa	Nominal

Covariables de personal de atención	Especialidad	Área de enfoque médico o profesional en la que un médico o profesional de la salud ha recibido capacitación adicional y se ha especializado.	Ficha de identificación para profesionales de la salud	Cualitativa	Nominal
	Edad	Período de tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento presente.(23)	Ficha de identificación para profesionales de la salud	Numérica	Razón
	Sexo	El sexo se refiere a una característica biológica y genética que distingue a los individuos en categorías de masculino y femenino. Es una variable categórica que describe la identidad biológica de una persona.(24)	Ficha de identificación para profesionales de la salud	Cualitativa	Nominal
	Cargo	Posición o puesto ocupado por una persona en una organización o institución.	Ficha de identificación para profesionales de la salud	Cualitativa	Nominal
	Años de experiencia como personal de salud	Cantidad de años que una persona ha trabajado en el campo de la salud en general.	Ficha de identificación para profesionales de la salud	Numérica	Razón
	Años de experiencia en el centro de salud	Cantidad de años que una persona ha trabajado en un centro de salud o institución médica específica.	Ficha de identificación para profesionales de la salud	Numérica	Razón

Años de experiencia en el área	Cantidad de años que una persona ha trabajado en un área de trabajo específica.	Ficha de identificación para profesionales de la salud	Numérica	Razón
--------------------------------	---	--	----------	-------

4.8. Técnicas e instrumentos

Las técnicas por emplear son:

a. El análisis documental. Se analizará información respecto del diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos de 18 a 50 años del centro de salud en el año 2022 diagnosticados con lumbalgia.

Se usarán las siguientes fichas:

a. Ficha de identificación de profesionales de la salud

Esta permite identificar las principales características de los profesionales que atendieron a los pacientes como peso, talla, edad, sexo, entre otros. (Anexo 1).

b. Cuestionario de cumplimiento de la GPC.

Este instrumento presenta la siguiente estructura que inicia con un diagnóstico, sigue con tratamiento farmacológico, prodigue con un tratamiento no farmacológico, luego usa criterios de referencia, vigilancia, seguimiento y realizar una evaluación del expediente clínico. Cabe indicar que las preguntas de dichos instrumentos son obtenidas de la Guía de Práctica Clínica del Essalud, la fuente se indica en el cuestionario de cumplimiento. (Anexo 2).

4.9. Preparación

Con el apoyo del encargado de la oficina de informática, telecomunicaciones y estadísticas del centro de emergencias San Pedro se logrará la recolección de datos. Al obtener las historias clínicas, el investigador las revisa en base a criterios de exclusión e inclusión. Además, realizará una revisión retrospectiva profunda de las historias clínicas, donde se aplicará el instrumento de recolección de datos.

4.10. Tamizaje y enrolamiento

El Centro de Emergencias de San Pedro será el sitio de la investigación. Para el análisis no habrá interacción con el paciente ni requisito de permiso informado porque las fuentes de datos del estudio serán las historias clínicas. Los datos de los profesionales se trabajarán con apoyo del personal de recursos humanos del centro de salud, SUNEDU. www.sunedu.gob.pe (para poder evaluar respecto al tiempo de trabajo y especialidad y otros aspectos)

4.11. Plan de análisis

Para el análisis estadístico y procesamiento de datos se utilizará SPSS. Las variables cualitativas se investigarán mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes.

Según el grado de uso, se compararán los grupos con y sin cumplimiento mediante la prueba de Chi-cuadrado. Se tomará como valor significativo un p menor al 5%.

4.12. Aspectos éticos

Se obtuvo la aprobación del CIEI con la constancia N° 280-CIEI-CIENTÍFICA-2023.

Los principios éticos de Acuerdo con Helsinki, donde se priorizan la beneficencia, la justicia, la no maleficencia y la autonomía, se aplicarán para garantizar el derecho de privacidad de las personas, sabiendo que sus datos se conservan.(32)

Los datos recabados serán tratados en grupo de forma que nunca conduzcan a una individualización y únicamente se utilizarán para la investigación. Además, no se tomará ningún dato de identificación personal tanto del paciente como del personal de salud que atendió, pues las fichas estarán codificadas, estos códigos solo los tendrá el investigador principal y será con fines de revisar datos erróneos o faltantes.

4.13. Limitaciones del estudio

El principal obstáculo para la finalización de la investigación es no poder contar con muchos de los profesionales que trabajaban en el año 2022, además el estudio se realizará a nivel de análisis documental, dado que no se presentan dificultades para obtener información directa de los pacientes para que completen cuestionarios o persuadir a todos los participantes de una muestra elegida para que participen. Este obstáculo surge porque la investigación no puede completarse sin un número mínimo de participantes, los cuales ya no se encuentran activos en el centro de salud. Además, el riesgo de enfermarse al acudir al hospital para el estudio y la falta de recursos económicos. Finalmente, el estudio tiene limitaciones al no poder evaluar todas las recomendaciones dado que evaluará solo lo registrado en las historias clínicas y además el mismo investigador será quién realice la evaluación de cumplimiento de la GPC, lo cual podría sesgar los resultados.

5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

5.1 Presupuesto

Los recursos requeridos para la investigación se presentan en el presupuesto como podemos evidenciar en la tabla 2:

Tabla 2. Presupuesto.

Recurso	Precio	Cantidad	Total
Asesoramiento	1600	1	1600
Internet	250	General	250
Luz	200	General	200
Transporte	5	15 días	75
Alimentación	200	15 días	200
útiles de escritorio	15	General	15
Impresiones	100	General	100
Laptop	3000	1	3000
TOTAL			5440

Fuente: Elaboración propia.

5.2 Financiamiento

La investigación no requiere financiamiento por medio de deuda dado que el investigador utiliza sus recursos propios para cubrir el 100% del presupuesto.

6. CRONOGRAMA DE TRABAJO

En la tabla 3 se detalla cronológicamente las actividades de trabajo realizado y por realizar desde el proyecto de investigación hasta el levantamiento de observaciones de la sustentación de tesis final. (Ver tabla 3)

Tabla 3. Cronograma de trabajo de investigación.

ACTIVIDAD	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE 2023 NOVIEMBRE 2024			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	T1	T2	T3	T4
Desarrollar proyecto	■	■	■	■	■	■																		
Presentación de proyecto							■	■																
Evaluación académica									■	■	■	■	■	■	■	■								
Levantar observaciones													■	■	■									
Evaluación ética															■	■	■	■	■	■				
Levantar observaciones																			■	■				
Aceptación del ingreso al centro médico																					■			
Levantamiento de información																					■			
Procesamiento de información																						■		
Análisis de información																							■	
Conclusiones y recomendaciones																								■
Presentación de tesis																								■
Levantamiento de observaciones																								■
Aprobación de tesis																								■
Sustentación final																								■

Nota: S: Semanas del mes y T= Trimestre

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llanos Zavalaga LF, Arenas Siles D, Valcarcel B, Huapaya Huertas O, Llanos Zavalaga LF, Arenas Siles D, et al. Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales. *Revista Medica Herediana* [Internet]. 2021 Jan 8 [cited 2023 Jul 17];31(4):266–73. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3861>
2. Asociación colombiana de Reumatología. YF. *Revista colombiana de reumatología*. [Internet]. Vol. 19, *Revista Colombiana de Reumatología*. Asociación colombiana de Reumatología; 2012 [cited 2023 Jul 17]. 69–70 p. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232012000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Santos C, Donoso R, Ganga M, Eugenin O, Lira F, Santelices JP. low back pain: review and evidence of treatment. *Revista Médica clínica Las Condes*. 2020 Sep 1;31(5–6):387–95.
4. Stochkendahl MJ, Kjaer P, Hartvigsen J, Kongsted A, Aaboe J, Andersen M, et al. National Clinical Guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset low back pain or lumbar radiculopathy [Internet]. Vol. 27, *European Spine Journal*. Springer Verlag; 2018 [cited 2023 Jul 3]. p. 60–75. Available from: https://www.researchgate.net/publication/316335665_National_Clinical_Guidelines_for_non-surgical_treatment_of_patients_with_recent_onset_low_back_pain_or_lumbar_radiculopathy/link/591eaa81aca272d31bce1317/download
5. Bobadilla Marcelo V, Tucunango Uriarte Y. *La lumbalgia mecánica y su relación con el ausentismo laboral por discapacidad funcional en los técnicos de enfermería del área de emergencia de adultos del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins desde enero de 2012 a mayo de 2015*. Universidad Norbert Wiener; 2015.
6. González AA, Castañeda MD. ENFOQUE DIAGNÓSTICO DE LA LUMBALGIA-PARTE 1: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA LUMBALGIA DIAGNOSTIC APPROACH-PART 1: SYSTEMATIC REVIEW. Vol. 25. 2018.
7. Santamaria González M, Ruiz Minguez MA, Arrebola Ramírez MM, Filella Pla X, Torrejon Martinez MJ, Morell García D, et al. Guías de practica clínica: oportunidad para visibilizar la importancia de la medicina del laboratorio. *Advances in Laboratory Medicine*. 2021;2(3).

8. Bastidas Párraga G. LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA BASADAS EN LA EVIDENCIA (GPC-BE). *Revista Científica de la Facultad de Medicina Humana - UPLA*. 2020;8(2).
9. Carpio R, Goicochea-Lugo S, Chávez Corrales J, Santayana Calizaya N, Collins JA, Robles Recalde J, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia aguda y subaguda en el Seguro Social del Perú (EsSalud). *Anales de la Facultad de Medicina*. 2018 Dec 30;79(4):351.
10. Silvana Quaglini. Cumplimiento de las guías de práctica clínica. *Stud Health Technol Inform*. 2008;139:79–160.
11. García-Mostajo JA, Alva-Díaz C, Suárez V, Timaná R, Canelo-Aybar C. Desarrollo de guías de práctica clínica basadas en evidencia en Perú desde el sector público. *ACTA MEDICA PERUANA*. 2017;34(3).
12. S. M, A. B, P. G. Vol. 87, *Postgraduate medical journal*. 2011. Patterns of “leakage” in the utilisation of clinical guidelines: A systematic review.
13. Baiardini I, Braido F, Bonini M, Compalati E, Canonica GW. Why do doctors and patients not follow guidelines? *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2009 Jun;9(3):228–33.
14. Gómez Doblaz JJ, Rodríguez-Padial L. Implementation of clinical practice guidelines: Wishful thinking or reality. *Decision algorithm. Clinica e Investigacion en Arteriosclerosis*. 2021;33.
15. PATHMAN DE, KONRAD TR, FREED GL, FREEMAN VA, KOCH GG. The Awareness-to-Adherence Model of the Steps to Clinical Guideline Compliance. *Med Care*. 1996 Sep;34(9):873–89.
16. Poblano-Verástegui O, Vieyra-Romero WI, Galván-García ÁF, Fernández-Elorriaga M, Rodríguez-Martínez AI, Saturno-Hernández PJ. Quality and compliance with Clinical Practice Guidelines of Chronic Noncommunicable Diseases in primary care. *Salud Publica Mex*. 2017;59(2).
17. Hernández Sampieri R. *Metodología de la Investigación* [Internet]. 6a ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014 [cited 2023 Jul 2]. 1–600 p. Available from: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
18. Poblano-Verástegui O, Vieyra-Romero WI, Galván-García ÁF, Fernández-Elorriaga M, Rodríguez-Martínez AI, Saturno-Hernández PJ. Calidad y cumplimiento de guías de práctica clínica de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel. *Salud Publica Mex*. 2017;59(2).
19. Briones DP. Guía clínica de ¿Qué son y para qué sirven las GPC? *Fisterra* [Internet]. [cited 2023 Jul 4]; Available from: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/que-son-para-que-sirven-gpc/>

20. Cidoncha Moreno MA, Garate Echenique L, Moro Casuso I, Landaluze Okerantza G, Martínez Aramberri I. Implantación de buenas prácticas en cuidados como punto de unión en la integración asistencial. *Int J Integr Care*. 2019;19(4).
21. Seguro Social de Salud. Guía de práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de la Lumbalgia [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 4]. Available from: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/4_GPC_diagnostico_y_tratamiento_de_lumbalgia_version_extensa.pdf
22. Gomero R, Murguía L, Calizaya L, Mejia CR, Garay J. ARTÍCULO ORIGINAL Tecnología de información y adhesión de guías de práctica clínica en el nivel de atención asistencial primario: experiencia privada, 2013-2014 Information technology and adherence to clinical practice guidelines in primary assistant care level: Private Experience, 2013-2014.
23. De conceptos. Ciencias Naturales. 2020. Concepto de edad - Definición en DeConceptos.com.
24. RAE. Diccionario de la lengua española. 2022. Definición de sexo.
25. Sánchez Perales F. Urgencia o atención inmediata: una pequeña diferencia. *Pediatría Atención Primaria*. 2009;11(44).
26. Guevara Tirado A, Sánchez Gavidia J. Grado de dolor, trastornos musculoesqueléticos más frecuentes y características sociodemográficas de pacientes atendidos en el Área de Terapia Física y Rehabilitación de un centro médico de Villa El Salvador, Lima, Perú. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2022 Sep 27;22(3):e1959. Available from: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1959>
27. Rodrigo J, Tania VR, Nava-Bringas I, Tania D, Nava Bringas I. Ejercicios de estabilización lumbar lumbar stabilization exercises. *www.amc.org.mx Cir Cir*. 2014;82.
28. Castillo Bustamante M, Rivera S, Alvear B, García A. Osteoporosis bilateral del yunque, hallazgos otopatológicos. *Medicina UPB*. 2022;41(2).
29. Bouchentouf R. Síndrome de cola de caballo secundario a tuberculosis vertebral. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*. 2021;34(1).
30. Guachi Chicaiza EP, Torres Torres JM. Sinusitis y el uso de corticoides: riesgos y beneficios. revisión de la literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022;6(6).
31. Casimiro-Barragán E, Mena-Gómez I, Alba-Leonel A. Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2020;18(1).
32. Manzini JL. DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS Análisis de la 5ª Reforma, aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año

2000, en Edimburgo [Internet]. Acta Bioethica. 2000. Available from:
www.aabioetica.org,

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de identificación para profesionales de la salud del Centro de emergencias San Pedro en el 2022.

Grado académico	
Especialidad	
Edad	
Sexo	
Cargo	
Años de experiencia como personal de salud	
Años de experiencia en el centro de salud	
Años de experiencia en el área	
Grado académico	
Cantidad de fichas que cumplen con la GPC:	
Porcentaje de cumplimiento:	

Anexo 2. Ficha de evaluación del cumplimiento de la guía de práctica clínica con el fin de diagnosticar y tratar la lumbalgia en el Centro de emergencias San Pedro de los Chorrillos 2022.

Instrucciones: Buenos día estimado(a), nos gustaría ofrecerle un cuestionario con fines académicos, la información brindada será utilizada de manera anónima y confidencial, y le agradeceríamos mucho que nos ayudara completándolo y marcando con una (x) la opción que le parezca correcta.

Título de la GPC:	Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Lumbalgia Aguda y Crónica.				
Población:	Hombres y Mujeres de 18 a 50 años.				
Usuarios de la guía:	Médico Familiar, Médico Internista, Medicina Física y Rehabilitación, Traumatología y Ortopedia, Urgencias Médicas, Medicina del Trabajo, Médico General, Médicos en formación.				
RECOMENDACIONES			Cumplimiento		H.C.
Criterios de Diagnóstico	SI (1)	NO (0)	NO APLIC A (NA)	Nombre de la sección	
Se valida si el paciente presentaba dolor lumbar, el cual es definido como el dolor focalizado desde el borde inferior de las últimas costillas hasta el pliegue inferior glúteo.				Anamnesis(bu scar dolor lumbar en el ítem de signos y síntomas)	
Se realizó la clasificación: Aguda: Dolor inferior a 6 semanas. Subaguda: Dolor entre 6-12 semanas. Crónica: Dolor mayor a 12 semanas. Recurrente: Pacientes con episodios previos de dolor lumbar con la focalización con similitud, con libres periodos de síntomas de 3 meses.				Anamnesis (relato cronológico, donde indique periodo)	
Se evaluaron los signos de alarma de lumbalgia como: dolor en reposo, fiebre, inmunosupresión, traumatismo, osteoporosis, toma de corticoides y síndrome de cauda equina, edad mayor a 50 años, antecedentes de				Filiación y antecedentes.	

neoplasia, síndrome consuntivo sin mejoría con tratamientos habituales.			
No se sugiere realizar pruebas de laboratorio o imagen (radiografía, tomografía, resonancia) en pacientes con dolor lumbar agudo o subagudo sin signos de alarma.			Diagnóstico de ingreso
Ante la presencia de signos de alarma se referenció al paciente para descartar otras patologías.			Condición de salida o destino del paciente
En la evaluación, se investigó acerca de factores de riesgo como obesidad, sedentarismo por posiciones viciosas, entre otras y alteraciones psicosociales como estrés laboral, depresión, etc. en pacientes con lumbalgia.			Examen físico, diagnóstico de ingreso.
Al realizar la evaluación clínica, se indaga la actividad laboral, posturas usadas, así como los tipos y frecuencias de esfuerzos que se realizan.			Diagnóstico de ingreso, Anamnesis(relato)
Criterios de tratamiento farmacológico			
No es recomendable usar paracetamol – con independencia de la dosis como monoterapia - en primera opción de tratamiento de la lumbalgia aguda y subaguda.			Plan y Tratamiento
Es sugerible AINEs como tratamiento de primera línea de lumbalgia aguda y subaguda.			Plan y Tratamiento
Es sugerible agregar relajante muscular para lumbalgia aguda y subaguda, si es persistente al tratamiento con AINE.			Plan y Tratamiento
Es sugerible usar un opiáceo débil (tramadol, codeína) si la lumbalgia aguda y subaguda, si es persistente al tratamiento con AINE y relajante muscular.			Plan y Tratamiento
Criterios de tratamiento no Farmacológico			
No es sugerible reposar en cama para los pacientes con un dolor agudo o subagudo.			Tratamiento

Es sugerible para pacientes con un dolor lumbar agudo o subagudo, la continuidad de la actividad física, así como el mantenimiento de las actividades de la vida cotidiana, incluyendo sus actividades del trabajo, en medida que sea posible.			Tratamiento
No es sugerible aplicar programas de escuela de espalda a los pacientes con lumbalgia aguda y subaguda.			Tratamiento
Es recomendable aplicar terapia manual de manipulación y movilización de tejidos blandos. Esto debe ser brindado por un médico rehabilitador o terapeuta físico. En un centro de salud para el manejo de lumbalgia aguda y subaguda.			Condición de salida de los pacientes
No es sugerible utilizar soportes lumbares (fajas o corsés) para el manejo de lumbalgia aguda y subaguda.			Tratamiento
EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA			
Total, de recomendaciones cumplidas (SI)			
Total, de recomendaciones no cumplidas (NO)			
Total, de recomendaciones que no aplican al caso evaluado (NA)			
Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones evaluadas (%)			
Cumplimiento de la GPC (SI/NO)			
OBSERVACIONES:			
OBSERVACIONES: Nombre del evaluador:			

Fuente: Basado en el Seguro Social de Salud, 2016.(21)

Anexo 3. Cálculo de la desviación estándar

Fórmula aplicada:

$$S = \sqrt{\frac{\sum(X - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

Datos utilizados:

X1	12
X2	13
X3	12
X4	13
X5	14
X6	12
X7	11
Promedio	12.4286
Desviación estandar	0.98
Redondeo de desviación estandar	1

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA N° 280-CIEI-CIENTÍFICA-2023

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de Investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido aprobado por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: POS-86-2023-00591

Título: Cumplimiento de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia aguda en adultos del centro de emergencias San Pedro de los Chorrillos - Minsa de enero a diciembre del 2022

Investigador(a): Angel Anibal Sánchez Jalme

La aprobación del proyecto de Investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de Investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de Investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (hasta el 12 de abril del 2025), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Vila El Salvador, 13 de octubre del 2023


Mg. Cinthya Ruth Chipina Hierquinio
Presidente
Comité Institucional de Ética en
Investigación



Atención al postulante
T. (02) 670 6339 | Campus Villa 2 - Panamericana Sur km 19
inform@cientificadelsur.pe | Calle Constanza 306 Miraflores



RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 640 - DACMH-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2023

Lima, 18 de octubre del 2023

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: "CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA AGUDA EN ADULTOS DEL CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO DE LOS CHORRILLOS - MINSA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2022".

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el Título de Segunda Especialidad.


Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.


SE RESUELVE:

ART. 1º Aprobar e inscribir el proyecto de tesis titulado: "CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA AGUDA EN ADULTOS DEL CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO DE LOS CHORRILLOS - MINSA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2022", presentado por el alumno Sanchez Jaime, Angel Anibal con N° de registro: POS-86-2023-00591.

ART. 2º Nombrar al docente: Mary Rosario Cuba Fuentes, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mg. JORDI GRAU MONGE
DECANO
CARRERA DE MEDICINA HUMANA



c.c. Archivo