



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Prevalencia de escoliosis idiopática del adolescente en un cribado
escolar en la provincia de Huaral

Prevalence of adolescent idiopathic scoliosis in a school screening
in the province of Huaral

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PEDIATRÍA

AUTOR

GIULIANA LUCILA TANG SANCHEZ

ASESOR

CARLOS EDUARDO POLO LAFON

LIMA – PERÚ

2026



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El (La) egresado (a):

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	TANG SANCHEZ GIULIANA LUCILA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PEDIATRÍA**, autor del proyecto de investigación titulado: **Prevalencia de escoliosis idiopática del adolescente en un cribado escolar en la provincia de Huaral**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PEDIATRÍA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	POLO LAFON CARLOS EDUARDO	MEDICINA	Asesor

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **24%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3626909142**; fecha de entrega: **13-08-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 22 de setiembre de 2026**


Firma del asesor
N° DNI: 09167792
ORCID: 0000-0002-9438-0539

Firma del Co-asesor
N° DNI:
ORCID:

2. RESUMEN

La escoliosis idiopática del adolescente es una patología frecuente dentro de los trastornos posturales en este grupo etario, por lo que la detección precoz mediante un examen de detección rápida como un cribado escolar es útil para valorar dicha patología y poder brindar el tratamiento oportuno según fuera el caso. El presente estudio tiene como objetivo poder determinar la prevalencia de escoliosis idiopática del adolescente en escolares entre los 10 a 15 años mediante un cribado en un colegio perteneciente a la provincia de Huaral durante el año 2026. El diseño de este estudio es no experimental, observacional de tipo descriptivo y corte transversal.

Dentro de las unidades de análisis, se tendrá en cuenta una población conformada por 88 escolares que estudian en una IIEE perteneciente a la provincia de Huaral. Se utilizará la técnica de llenado de ficha de recolección de datos y la ficha de detección de trastornos posturales como instrumentos de medición, en la cual se recabará la información referente a las variables de estudio en una base de datos para el posterior análisis estadístico, elaboración de los resultados en gráficos y tablas para la posterior discusión del trabajo de investigación.

Palabras clave: escoliosis, adolescente, prevalencia

3. INTRODUCCION

Se define como escoliosis a la curvatura lateral de la columna vertebral (ángulo de Cobb) de al menos 10 grados tomado en una radiografía de columna en bipedestación. Esta puede afectar tanto las vértebras cervicales, dorsales o lumbares (1).

Existen diferentes clasificaciones de escoliosis, se puede clasificar según su origen en: neuromuscular, congénita, o idiopática, siendo esta última la más frecuente, a su vez se puede subdividir en tres categorías según la edad del paciente al momento de la presentación en: infantil (desde el nacimiento hasta los 3 años), juvenil (de 3 a 10 años) y adolescente (a partir de los 10 años) (2).

Se denomina escoliosis idiopática del adolescente (EIA) cuando no existe una etiología definida, es decir en ausencia de anomalías congénitas, sindrómicas o neuromusculares subyacentes, siendo la forma más común de escoliosis idiopática y representa entre el 80 y el 85 por ciento de los casos (3). Tanto hombres como mujeres se ven afectados por igual. Sin embargo, el riesgo de progresión de la curvatura (y, por lo tanto, la necesidad de tratamiento) es 10 veces mayor en mujeres que en hombres (4).

En cuanto a la prevalencia de EIA a nivel de Sudamérica, en una evaluación escolar en Chile, en la cual se realizó un cribado escolar a 1200 estudiantes cuyas edades comprendían 10 a 18 años, se halló que el 3.83% padecían de EIA, de las cuales el 54,9 % eran mujeres (5), en un estudio descriptivo realizado en Perú, específicamente en la ciudad de Lima, Vázquez-Lazarte et al (6) encontró que, de 191 escolares, la frecuencia de escoliosis idiopática del adolescente fue del 27,23 % (52 participantes).

Según un estudio de cohorte descriptivo retrospectivo de pacientes mayores de 10 años, los pacientes con sobrepeso y obesidad y con diagnóstico de EIA presentan magnitudes de curvatura significativamente mayores y un grado de madurez esquelética significativamente mayor (7).

Los pacientes con EIA suelen buscar atención médica debida a una detección de asimetría troncal notada por el paciente o sus cuidadores, durante la evaluación de escoliosis en la escuela o como un hallazgo incidental durante el examen físico o en la radiografía de tórax u otro estudio de imágenes.

La detección y la intervención tempranas pueden detener la progresión de la enfermedad, sin embargo, puede existir demora en la detección hasta el tratamiento, según estudio de Kenner (8), los pacientes con diagnóstico de EIA experimentaron un intervalo promedio de 20,7 meses de demora desde la detección de los síntomas hasta la revisión en una clínica especializada.

Según estudio Montgomery et al con 90 niños con escoliosis idiopática, el diagnóstico temprano mediante un cribado, Se observó una disminución en la demanda de cirugía del 45 % antes del cribado al 10 % en el grupo de cribado (9).

Debido a que en el Perú existe poca información sobre datos estadísticos de esta enfermedad correspondiente a este grupo etario, y siendo la adolescencia una etapa crítica en donde el desvío de la columna puede incrementarse en corto tiempo, es importante detectar precozmente para poder derivar a la especialidad correspondiente y así recibir el tratamiento oportuno. Es por ello que se planteó el presente estudio para

conocer la prevalencia de escoliosis idiopática del adolescente y describir la distribución de los casos según edad, sexo, IMC, la presencia de dolor lumbar, antecedente familiar, tipo y peso de mochila. Donde dicha información podrá ser usados como antecedente y fuente de data para estudios a futuro que permitan un mejor conocimiento de la situación epidemiológica de esta enfermedad y difundir las bases para su diagnóstico.

Basado en lo anteriormente expuesto, se llegó a formular el siguiente problema: ¿Cuál es la prevalencia de escoliosis idiopática del adolescente en niños de 10 a 15 años realizando un cribado en un colegio de la provincia de Huaral?

4. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la prevalencia de escoliosis idiopática del adolescente en escolares entre 10 a 15 años en un colegio de la provincia de Huaral.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los niños y adolescentes con escoliosis idiopática.
- Describir el tipo y peso de la mochila de los escolares con escoliosis idiopática del adolescente.
- Describir la presencia de dolor crónico en los escolares con escoliosis.
- Determinar la frecuencia del antecedente familiar de escoliosis en los escolares con escoliosis.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño de estudio

Este estudio será de tipo observacional, descriptivo y transversal.

b) Población

El conjunto de participantes en el estudio estará compuesto por niños y adolescentes con edad comprendida entre los 10 a 15 años que se encuentren matriculados en un colegio de la provincia de Huaral.

Criterios de inclusión

- Niños y adolescentes con un rango de edad entre 10 a 15 años.
- Escolares matriculados en el colegio al momento del estudio.
- Consentimiento informado firmado por padres o tutores que autoriza su participación en el estudio.
- Asentimiento firmado por el alumno que autoriza su participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico previo de escoliosis congénita, parálisis cerebral, espina bífida u otra enfermedad neuromuscular que puedan ser causa de deformidad de la columna.
- Pacientes con antecedente de cirugía ortopédica de columna o extremidades.
- Incapacidad para obtener la autorización informada de los progenitores o tutores legales para formar parte del estudio.

c) Muestra

El tamaño muestral se calculó utilizando la fórmula para estimación de proporciones en estudios de prevalencia, considerando un nivel de confianza del 95% ($Z=1.96$), una prevalencia esperada de escoliosis del 3%, y un error de precisión del 3%. Se obtuvo un tamaño de muestra de 124 estudiantes. Posteriormente se aplicó la corrección para población finita considerando una población total de 300 estudiantes, obteniéndose una muestra final de 88 participantes.

d) Definición operacional de variables

Está descrita en el Anexo 1.

e) Procedimientos y técnicas

Una vez obtenido el permiso correspondiente por parte de la IIEE, el consentimiento firmado por los padres y/o tutores de los escolares y el asentimiento firmado por los escolares, se procederá a realizar el presente estudio en un ambiente privado proporcionado por la Institución educativa y en compañía de un profesor en caso de alumno o profesora en caso de alumna, para ello se requerirá de un médico capacitado para el uso de la ficha quien recopilará los datos generales de los escolares utilizando la ficha de recolección de datos que se puede visualizar en el anexo 4, y además realizará el examen físico para el cribado de escoliosis en la cual se adaptará la ficha de detección de trastornos posturales en el I nivel de atención de salud (evaluación estática) elaborado y validado por el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ- JAPÓN anexo 5 (10) en la cual se utilizará la sección que evalúa la vista posterior de la columna para descartar o presencia de escoliosis, que consiste en la inspección visual, la prueba de flexión hacia adelante (test

de Adams), y las mediciones con el escoliómetro, en la cual un ángulo mínimo significativo de rotación del tronco de 5 grados es un buen criterio para identificar curvaturas de 20 grados o más (11).

Para la realización se pedirá al escolar varón retirarse el polo y a las mujeres retirarse el polo y colocarse una bata con la abertura hacia atrás, para la inspección visual se pedirá que el menor se retire los zapatos, permanezca de pie, en postura cero o neutra, brazos a los costados del tronco, talones separados aprox. 8cm, rodillas en extensión, la evaluadora observará desde atrás buscando curvatura de la columna, asimetría de hombros, prominencia de la escápula y cintura desigual. Para el test de Adams se observará al menor desde atrás y se solicitará al mismo inclinarse hacia adelante desde la cintura hasta que la columna vertebral quede paralela al plano horizontal, con los pies juntos, las rodillas rectas hacia adelante y manteniendo las manos juntas.

Los criterios para considerar escoliosis serán: Nivel de hombros y escápula desalineados, Triángulo del Talle asimétrico y Test de Adams: positivo.

A continuación, se medirá la ATR utilizando un escoliómetro, si el ATR es mayor de 5°, la prueba se considerará positiva.

f) Aspectos éticos del estudio

Esta investigación será llevada a cabo con la aprobación del Comité de Ética para la Investigación de la Facultad de Medicina de la UPCH. Luego de ello se coordinará una reunión con el director de la IIEE en donde se llevará el estudio para la autorización respectiva, posteriormente se realizará a una reunión con los docentes de las secciones, padres de familia y/o tutores legales para explicar los propósitos del estudio y la

importancia de realizar la investigación, los beneficios y el procedimiento a realizar, beneficios y posibles riesgos, a su vez se hará entrega de los formatos de consentimiento informado y el formato de asentimiento para que sea entregado a los alumnos, solo se reclutará a los participantes que hayan firmado dicho consentimiento. Se garantizará la confidencialidad de los datos recopilados, utilizando medidas apropiadas para proteger la identidad de los participantes.

Los pacientes que hayan salido positivo al examen serán derivados a un centro de mayor complejidad para la realización de pruebas complementarias y tratamiento más adecuado.

g) Plan de análisis

Los datos recolectados serán registrados en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel, donde se realizará la codificación y depuración inicial de la información, posteriormente se realizará el análisis estadístico mediante el software IBM SPSS Statistic v.29.0, luego de asegurar la calidad de la información se procederá a ejecutar el análisis descriptivo de las características de la población estudiada mediante gráficos y tablas en correlación con las variables planteadas. Para la estimación de la prevalencia de escoliosis se calculará dividiendo el número de estudiantes con escoliosis entre número total de estudiantes evaluado multiplicado por 100. Para las variables cualitativas como: presencia de escoliosis, estado nutricional, sexo, antecedente familiar de escoliosis, tipo de mochila escolar, relación peso de mochila/ peso corporal, estas serán presentadas mediante frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%), organizadas en tablas de distribución de frecuencia. Para las variables

cuantitativas como: edad y peso de mochila, serán analizadas mediante tendencia central y dispersión, se calculará la media y desviación estándar cuando los datos presenten distribución normal, o mediana y rango intercuartílico cuando la distribución no sea normal. Finalmente, se elaborará un informe detallado que documente los hallazgos del análisis, con el objetivo de contribuir al conocimiento en este campo y orientar futuras investigaciones y prácticas clínicas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kane WJ. Scoliosis prevalence: a call for a statement of terms. *Clin Orthop Relat Res.* 1977 Jul-Aug;(126):43-6. PMID: 598138.
2. Bondar K, Nguyen A, Vatani J, Kessler J. The Demographics and Epidemiology of Infantile, Juvenile, and Adolescent Idiopathic Scoliosis in a Southern California Integrated Health Care System. *Spine (Phila Pa 1976).* 2021 Nov 1;46(21):1468-1477. doi: 10.1097/BRS.0000000000004046. PMID: 33813584.
3. Riseborough EJ, Wynne-Davies R. A genetic survey of idiopathic scoliosis in Boston, Massachusetts. *J Bone Joint Surg Am.* 1973 Jul;55(5):974-82. PMID: 4760104.
4. Miller NH. Cause and natural history of adolescent idiopathic scoliosis. *Orthop Clin North Am.* 1999 Jul;30(3):343-52, vii. doi: 10.1016/s0030-5898(05)70091-2. PMID: 10393760.
5. Cárcamo M, Espinoza P, Rodas M, Urrejola Ó, Bettany-Saltikov J, Grivas TB. Prevalencia, riesgo de progresión y calidad de vida en estudiantes tamizados para escoliosis idiopática adolescente [Prevalence, risk of progression and quality of life assessment in adolescents undergoing school screening for adolescent idiopathic scoliosis]. *Andes Pediatr.* 2023 Jan;94(1):78-85. Spanish. doi: 10.32641/andespediatr.v94i1.3989. PMID: 37906874.
6. VAZQUEZ-LAZARTE, Ana Sofía; BERTA-BENITES, Carlos Alberto y RUNZER-COLMENARES, Fernando M. Frecuencia de escoliosis idiopática del adolescente en alumnos de secundaria en seis colegios de Lima Norte. *Horiz. Med.* [online]. 2020, vol.20, n.4, e1172. ISSN 1727-558X. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.05>.

7. Goodbody CM, Sankar WN, Flynn JM. Presentation of Adolescent Idiopathic Scoliosis: The Bigger the Kid, the Bigger the Curve. J Pediatr Orthop. 2017 Jan;37(1):41-46. doi: 10.1097/BPO.0000000000000580. PMID: 26114242.
8. Kenner P, McGrath S, Woodland P. What Factors Influence Delayed Referral to Spinal Surgeon in Adolescent Idiopathic Scoliosis? Spine (Phila Pa 1976). 2019 Nov 15;44(22):1578-1584. doi: 10.1097/BRS.0000000000003146. PMID: 31689253.
9. Montgomery F, Willner S. Screening for idiopathic scoliosis. Comparison of 90 cases shows less surgery by early diagnosis. Acta Orthop Scand. 1993 Aug;64(4):456-8. doi: 10.3109/17453679308993666. PMID: 8213127.
10. Validez y Confiabilidad Interobservadores de la Ficha de Detección de Trastornos Posturales en el Primer Nivel de Atención de Salud" aprobado según Resolución Directoral N002-2022-SA-DG-INR. Disponible en : <https://app.inr.gob.pe:444/media/html/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2022/RD%20002-2022-SA-DG-INR.pdf>
11. Bunnell WP. An objective criterion for scoliosis screening. J Bone Joint Surg Am. 1984 Dec;66(9):1381-7. PMID: 6501335.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Total
Recurso humano			
Asesor de investigación	1	S/ 800.00	S/ 800.00
Asesor estadístico	1	S/ 800.00	S/ 800.00
Materiales de oficina			
Lapiceros	10	S/ 0.80	S/ 8.00
Hojas Bond A4	04 millares	S/ 14.00	S/ 56.00
Fólderes	5	S/ 15.00	S/ 45.00
USB	1	S/ 60.00	S/ 60.00
Resaltadores	4	S/ 4.00	S/ 16.00
Tampón	2	S/ 4.00	S/ 8.00
Instrumentos de evaluación clínica			
Escoliómetro manual	1	S/ 350.00	S/ 350.00
Balanza de pie	1	S/ 200.00	S/ 200.00
Balanza	1	S/ 80.00	S/ 80.00
Tallímetro	1	S/ 300.00	S/ 300.00
Cinta métrica antropométrica	2	S/ 10.00	S/ 20.00

Bata	2	S/10.00	S/ 20.00
Otros costos			
Internet		S/ 65.00	S/ 65.00
Impresiones	100	S/ 0.50	S/ 50.00
Fotocopias	100	S/ 0.10	S/ 10.00
Anillados	5	S/ 5.00	S/ 25.00
Llamadas telefónicas		S 30.00	S/ 30.00
Movilidad	10	S/20.00	S/ 200.00
TOTAL			S/ 3143.00

La presente investigación será financiada por el investigador en su totalidad.

Cronograma

Fase/ actividad	junio 2026	julio 2026	agosto 2026	setiembre 2026	octubre 2026
Planteamiento del problema	x				
Revisión bibliográfica	x				
Elaboración del proyecto		x	x		
Aprobación ética			x		
Recolección de datos				x	
Redacción de resultados y discusiones					x
Elaboración de informe final					x
Impresión y/o publicación del informe final					x

8. ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Indicador
Escoliosis	Desviación de la columna vertebral. Esta variable será medida con la ficha detección de trastornos posturales: Nivel de Hombros, Triángulo de Talle, Test de Adams y medición de escoliómetro	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
Sexo	Sexo biológico registrado en la ficha clínica del paciente	Cualitativa	Nominal	1. Masculino 2. Femenino
Edad	Edad cronológica del paciente en años cumplidos al momento de la evaluación	Cuantitativa	Razón	1. Numero de año de vida entre el 10 a 15 años
Peso	Masa corporal medida en kilogramos (Kg) del paciente	Cuantitativa	Razón	1. Kg
Talla	Estatura medida en metros (m) del paciente	Cuantitativa	Razón	1. Metros
Estado Nutricional según Percentil del índice de masa corporal (IMC) para la edad.	IMC calculada como peso (kg) dividido por altura en metros al cuadrado. De acuerdo a la edad y el sexo, en la población pediátrica, se expresará el IMC	Cualitativa	Ordinal	1. Peso bajo 2. Peso saludable 3. Sobrepeso 4. Obesidad

	según la tabla de la OMS			
Dolor crónico dorso lumbar	Dolor que persiste más de 3 meses	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
Antecedente familiar de escoliosis	Presencia de casos de escoliosis diagnosticados en familiares biológicos del participante	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
Tipo de mochila escolar	Clasificación del tipo de mochila o medio utilizado por el estudiante para transportar sus materiales escolares.	Cualitativa	Nominal	1. Bolso de un solo hombro 2. Mochila 3. Maleta con ruedas
Peso de mochila escolar	Medición del peso de la mochila del estudiante utilizando una balanza, registrada en kilogramos al momento de la evaluación.	Cuantitativa	Razón	1. Kg
Relación peso de mochila / peso corporal	Porcentaje del peso de la mochila respecto al peso corporal.	Cualitativa	Ordinal	1. Adecuado: <10% del peso corporal. 2. Moderado: 10–15% del peso corporal 3. Excesivo: >15% del peso corporal

Anexo 2.

Ficha de Recolección de datos

Número de Ficha: _____

Fecha: _____

Ficha de Recolección Variables de Estudio	
Edad:	_____ años
Sexo:	☐ Masculino ☐ Femenino
Peso:	_____ Kg
Talla:	_____ m
IMC/E:	☐ Peso bajo: Percentil <5 ☐ Peso saludable: Percentil ≥ 5 y <85 ☐ Sobrepeso: Percentil ≥ 85 y <95 ☐ Obesidad: Percentil ≥ 95
Antecedente Familiar de escoliosis	☐ Si ☐ No
Tipo de mochila escolar	☐ Bolso de un solo hombro ☐ Mochila ☐ Maleta con ruedas
Peso de mochila escolar	_____ Kg
Dolor lumbar y/o dorsal crónico (mayor de 3 meses)	☐ Si ☐ No

Anexo 3

Ficha de detección de trastornos posturales (evaluación estática)

A. COLUMNA:

VISTA POSTERIOR
NIVEL DE HOMBROS Y ESCÁPULAS:

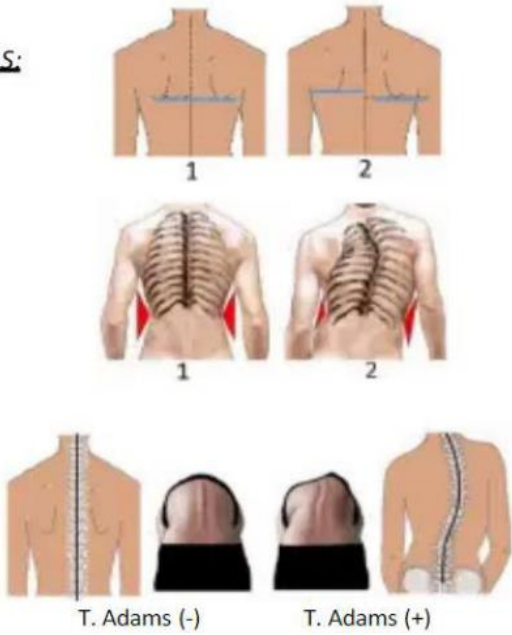
1. Alineados
2. Desalineados ☐

TRIÁNGULO DEL TALLE:

1. Simétrico
2. Asimétrico ☐

TEST DE ADAMS:

1. T. de Adams (-)
2. T. de Adams (+) ☐



Nivel de Hombros y escápulas:

Línea horizontal trazado a la altura de los hombros y al nivel del ángulo inferior de ambas escápulas.

1.-Alineado: Están al mismo nivel, es normal.

2.- Desalineado: No están al mismo nivel, probable escoliosis.

Triángulo de Talle:

Está formado por el borde interno de la extremidad superior, la cintura y el tronco.

1.- Simétrico: Se observa correspondencia y armonía en ambos espacios formados entre el contorno del tronco y el borde interno de las miembros superiores,

2: -Asimétrico: Se observa desproporción en ambos espacios formados entre el contorno del tronco y el borde interno de los miembros superiores.

Test de Adams:

Flexión anterior del tronco (en bipedestación, rodillas en extensión y brazos colgando con las palmas juntas).

1.-Adams (-): Nivel paravertebral alineado, no hay evidencia de escoliosis estructurada o puede corresponder a una escoliosis reductible.

2.-Adams (+): Se observa una giba paravertebral derecho a izquierda en la zona evaluada (ej. región torácica, lumbar). Corresponde a una escoliosis estructurado o irreductible.

Medición de Escoliómetro:

ATR: $< 5^\circ$

ATR: $\geq 5^\circ$

Anexo 4: Consentimiento Informado

Prevalencia de escoliosis idiopática del adolescente en un cribado escolar en la provincia de Huaral

Investigadora: M.C. Giuliana Tang Sanchez

Nombre del paciente:.....

Estimados padres de familia:

Permítanme extenderles mi cordial saludo y agradezco su atención e interés en conocer más sobre la investigación que se llevará a cabo en la IIEE en donde estudia su menor hijo(a). El presente consentimiento tiene como objetivo brindarles información detallada sobre el estudio, sus implicancias y los derechos que ustedes y su hijo/a poseen al participar. Este estudio tiene como finalidad: Determinar la prevalencia de escoliosis idiopática del adolescente en escolares entre 10 a 15 años en un colegio de la provincia de Huaral.

Este proceso implicará realizar el llenado de una ficha de recolección de datos y evaluaciones para determinar, peso, talla, índice de masa corporal, y examen físico para determinar escoliosis de la columna vertebral, ninguna de las pruebas es invasiva y consisten principalmente en la observación. Posteriormente, se procederá analizar estadísticamente los datos recolectados para lograr los objetivos del presente estudio. Al firmar este documento, usted confirma que ha leído y entendido la información proporcionada, y que da su consentimiento para que su hijo(a) participe en el estudio descrito. Asimismo, entiende que puede retirar su consentimiento en cualquier momento sin consecuencia para su hijo(a).

Consentimiento Yo, ...He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que los datos obtenidos en la investigación pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Autorizo la participación de mi menor hijo.

Nombre y Apellidos del padre/ tutor:

Firma del padre/ tutor:.....

DNI:.....

Firma de la investigadora:

Fecha:

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo, ...de años, identificado con DNI/CE N.º revoco el consentimiento prestado y no deseo que mi menor hijo continúe participando en el estudio “Prevalencia de escoliosis idiopática del adolescente en un cribado escolar en la provincia de Huaral”.

Nombre y Apellidos del padre/ tutor:

Firma del padre/ tutor:

DNI:

Fecha:.....

Anexo 5: Asentimiento Informado del niño o adolescente

**Prevalencia de escoliosis idiopática del adolescente en un cribado escolar en la
provincia de Huaral**

Investigadora: M.C. Giuliana Lucila Tang Sanchez

Nombre del paciente:

Hola, estoy realizando un estudio para determinar la prevalencia de escoliosis en los niños y adolescentes. Tu participación consiste en estar de pie en tu postura habitual, mi persona observará tu postura y llenarán una ficha. Tu participación es voluntaria (si tú deseas) y totalmente inofensiva. La información es confidencial; es decir, nadie sabrá el resultado de la evaluación, sólo el médico investigador. Si no deseas participar, no habrá ningún problema. Si tienes preguntas las puedes hacer. Si aceptas, marca X en el cuadrado que dice SÍ y si no aceptas, marca X en el cuadrado que dice NO o dejas vacía la hoja.

SÍ quiero participar

☐

NO quiero participar

☐

Nombre de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha:.....