



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Discapacidad por dolor cervical y calidad de sueño en pacientes del centro de
fisioterapia Maryed – Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Saravia Santisteban, Victoria Milagros

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1977-7560>

Asesor: Mg. Vera Arriola Juan Américo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8665-0543>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 10/05/2024

Yo, Victoria Milagros Saravia Santisteban egresado de la Facultad de ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica/ Escuela de Pregrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “DISCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES DEL CENTRO DE FISIOTERAPIA MARYED – LIMA, 2024” Asesorado por el docente: Mg. Vera Arriola, Juan Américo ORCID: 0000-0002-8665-0543 tiene un índice de similitud de (11) (once) % con código oid:14912:361847792 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Victoria Milagros Saravia Santisteban
 DNI:43322912



Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Mg. Juan Américo Vera Arriola
 DNI: 42714753

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

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

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

Lima, 24 de julio del 2024

**DISCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL Y CALIDAD DE SUEÑO
EN PACIENTES DEL CENTRO DE FISIOTERAPIA MARYED –
LIMA, 2024**

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios quien por él pude llegar a este objetivo y a mi familia principalmente a mi HERMANA quien siempre estuvo apoyándome e impulsando a seguir mis metas y brindarme su apoyo incondicional, confianza y creer en mí y quien estuvo en mis buenos y malos momentos, a mi hijito de corazón mi sobrino ALEXANDER que con su amor y ternura hace que mis días sean siempre los mejores.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por brindarme las bendiciones necesarias, por él llegué a cumplir mi propósito, a mi asesor el MG Juan Vera por haberme brindado la oportunidad de acotar sus capacidades y conocimientos y a ver tenido la paciencia para poder guiarme en el desarrollo de la tesis, Familia, a mi carrera de técnica de enfermería que por ella pude pagarme los estudios universitarios , mis docentes en el pre grado por cada enseñanza, casa de estudios WIENER donde tuve los conocimientos teóricos y prácticos de mi carrera TERAPIA FISICA Y REHABILITACION.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

- 1.1. Planteamiento del problema
- 1.2. Formulación del problema
 - 1.2.1. Problema general
 - 1.2.2. Problemas específicos
- 1.3. Objetivos de la investigación
 - 1.3.1. Objetivo general
 - 1.3.2. Objetivos específicos
- 1.4. Justificación de la investigación
 - 1.4.1. Teórica
 - 1.4.2. Metodológica
 - 1.4.3. Práctica
- 1.5. Limitaciones de la investigación

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

- 2.1. Antecedentes de la investigación
- 2.2. Bases teóricas
- 2.3. Formulación de hipótesis
 - 2.3.1. Hipótesis general
 - 2.3.2. Hipótesis específicas

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

- 3.1. Método de investigación
- 3.2. Enfoque investigativo
- 3.3. Tipo de investigación
- 3.4. Diseño de la investigación
- 3.5. Población, muestra y muestreo

- 3.6. Variables y operacionalización
- 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos
 - 3.7.1. Técnica
 - 3.7.2. Descripción
 - 3.7.3. Validación
 - 3.7.4. Confiabilidad
- 3.8. Procesamiento y análisis de datos
- 3.9. Aspectos éticos

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

- 4.1. Resultados
 - 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados
 - 4.1.2. Discusión de resultados

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 5.1. Conclusiones
- 5.2. Recomendaciones

REFERENCIAS

ANEXOS

- Anexo 1: Matriz de consistencia
- Anexo 2: Instrumentos
- Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética
- Anexo 4: Formato de consentimiento informado
- Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos
- Anexo 6: Reporte de similitud de Turnitin

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: *Distribución de frecuencia de las características de la muestra*

Tabla 2: *Distribución de frecuencia de las variables de estudio*

Tabla 3: *Distribución de frecuencia de las dimensiones de la calidad de sueño*

Tabla 4: *Relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño*

Tabla 5: *Relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de satisfacción subjetiva de sueño*

Tabla 6: *Relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de insomnio*

Tabla 7: *Relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de hipersomnia*

RESUMEN

El dolor cervical es un desafío de salud pública con impacto global en la calidad de vida y la productividad laboral. Aunque su prevalencia y costos son altos, especialmente en EE. UU. y América Latina, su epidemiología y relación con variables psicosociales siguen siendo poco comprendidas, especialmente en países como Perú. La calidad del sueño emerge como un factor crucial en la discapacidad asociada al dolor cervical, con evidencia creciente de su interrelación. Las terapias de autocuidado, con eficacia moderada, podrían ser beneficiosas, mientras que un enfoque integral del sueño y el dolor cervical ofrece una estrategia prometedora para mejorar la gestión de esta afección. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y de corte transversal. La muestra fue de 80 pacientes de un Centro de Fisioterapia. Los instrumentos fueron el Cuestionario de discapacidad cervical (Neck Disability Index) y el cuestionario de calidad de sueño de Oviedo. Los resultados fueron: Se encontró una distribución de edad con una media de 43,81 años y una desviación estándar de 10,780 años. Respecto a la calidad de sueño, el 80,0% reportó buena calidad, pero el 21,3% tenía discapacidad moderada por dolor cervical. Aunque se observaron correlaciones positivas entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad del sueño en varias dimensiones, los análisis no mostraron asociaciones significativas, sugiriendo la influencia de otros factores en esta relación. Se concluye que no existe relación entre las variables de estudio.

Palabras clave: Discapacidad por dolor cervical, calidad de sueño, cervicalgia, fisioterapia.

ABSTRACT

Cervical pain is a public health challenge with a global impact on quality of life and work productivity. Although its prevalence and costs are high, especially in the US and Latin America, its epidemiology and relationship with psychosocial variables remain poorly understood, especially in countries like Peru. Sleep quality emerges as a crucial factor in the disability associated with neck pain, with growing evidence of their interrelationship. Self-management therapies, with moderate efficacy, could be beneficial, while a comprehensive approach to sleep and neck pain offers a promising strategy to improve the management of this condition. The objective of the study was to determine the relationship between disability due to neck pain and sleep quality in patients at the Maryed Physiotherapy Center, 2024. A quantitative, observational and cross-sectional study was carried out. The sample was 80 patients from a Physiotherapy Center. The instruments were the Cervical Disability Questionnaire (Neck Disability Index) and the Oviedo sleep quality questionnaire. The results were: An age distribution was found with a mean of 43.81 years and a standard deviation of 10.780 years. Regarding sleep quality, 80.0% reported good quality, but 21.3% had moderate disability due to neck pain. Although positive correlations were observed between disability due to neck pain and sleep quality in several dimensions, the analyzes did not show significant associations, suggesting the influence of other factors in this relationship. It is concluded that there is no relationship between the study variables.

Keywords: Disability due to neck pain, sleep quality, neck pain, physiotherapy.

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El dolor cervical es una enfermedad multifactorial y constituye un problema importante en la sociedad moderna. Aunque no sea el trastorno musculoesquelético más frecuente, sigue siendo muy importante. A nivel internacional, en 2016, la cervicalgia tuvo el mayor gasto sanitario en Estados Unidos, con una estimación de 134.500 millones de dólares. En 2012, el dolor cervical fue el responsable de las ausencias laborales de 25,5 millones de estadounidenses, que se perdieron una medida de 11,4 días de trabajo. En 2017, la tasa de prevalencia e incidencia global estandarizada fue por la edad (1).

En España, los trastornos musculoesqueléticos, como el dolor cervical, son la principal causa de incapacidad temporal, representando el 18% de todos los casos notificados, el 23% de los días perdidos (2). En América Latina, el dolor cervical se ha registrado como la principal causa de enfermedades profesionales desde 2002 y representaron el 76,5% de todas las enfermedades profesionales en 2006 (3). En Chile, los trastornos musculoesqueléticos representaron el 71% de los días de trabajo perdidos en 2011, según las estadísticas de las autoridades responsables (4).

Según el último informe de estimaciones del estudio Global Burden of Disease, tres trastornos musculoesqueléticos caracterizados por el dolor crónico, como el dolor cervical fueron las principales causas de discapacidad mundial (5). En Perú, la evidencia relacionada con la epidemiología local del dolor crónico y agudo es muy limitada. Aún no existe una evaluación integral del dolor, su cronicidad,

características e impacto en la calidad de vida de los peruanos. Los pocos estudios disponibles se han centrado en condiciones específicas de dolor crónico o de dolor agudo, ambos evaluados por separado. Un estudio realizado en 2016 en el área metropolitana de Lima sobre la prevalencia del dolor en personas en recuperación encontró que los síntomas cervicales eran más comunes en el grupo de edad de 20 a 39 años (6).

Se ha demostrado que variables psicosociales como el estrés, la ansiedad, el estado de ánimo y las emociones tienen un papel relevante en la aparición y el mantenimiento de la enfermedad crónica, así como en la discapacidad asociada. Las variables psicosociales también se han relacionado con la alteración de los patrones de sueño. Aunque el dolor cervical puede ser gravemente incapacitante y costoso, las opciones de tratamiento han demostrado una eficacia moderada. Previamente que los participantes prefieren las medidas de autocuidado para el tratamiento del dolor de cuello. En este sentido, son útiles las terapias que son indicadas por el fisioterapeuta y puedan realizarlos son fáciles de aprender y los pacientes pueden realizar en casa (7).

La calidad del sueño es uno de los dominios del sueño. Tener un sueño de calidad adecuada se define como "sentirse fresco" después de despertarse. Una calidad de sueño inadecuada da lugar a una insuficiencia de sueño que produce una serie de síntomas y signos. El sistema nervioso central es el más afectado, aunque también pueden estar implicados otros sistemas (6, 7). Hay varios factores, como la genética, los hábitos de sueño, los problemas médicos, el entorno, entre otros. Estos factores están interrelacionados y son dinámicos. Las consecuencias de la insuficiencia de sueño son múltiples e incluyen problemas neurocognitivos y neuroconductuales, emocionales y de estado de ánimo, así como afecciones específicas, como la

hipertensión pulmonar, y la obesidad. El tratamiento debe comenzar con una anamnesis adecuada para identificar la naturaleza multifacética de la enfermedad. El tratamiento se planifica teniendo en cuenta la edad del paciente y los factores etiológicos asociados (7).

La relación entre la calidad del sueño y el dolor cervical sigue siendo estudiada, ya que ambos pueden provocar el otro (8). Por lo tanto, el control del sueño podría ser una intervención prometedora para disminuir la sensibilidad al dolor y aumentar la capacidad de modulación de este. Por lo expuesto es que planteó la siguiente pregunta de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de satisfacción subjetiva de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de insomnio en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024?

- ¿Cuál es la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de hipersomnia en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024?
- ¿Cuál es el grado de discapacidad por dolor cervical en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de satisfacción subjetiva de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.
- Determinar la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de insomnio en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.

- Determinar la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de hipersomnia en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.
- Identificar el grado de discapacidad por dolor cervical en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.
- Identificar el nivel de calidad de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.
- Conocer las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El dolor cervical es un trastorno biopsicosocial complejo que a menudo se precipita o agrava por aspectos psicoemocionales. Más del 80% de las personas que experimentan los trastornos asociados a la región cervical durante su vida y entre el 30 y 50% de la población adulta general declara tener dolor cervical anualmente (9). Existe la necesidad de entender cómo el dolor cervical puede afectar la calidad del sueño en pacientes que buscan tratamiento en un entorno de fisioterapia. En el contexto actual de atención integral a la salud, esta investigación se presenta como una oportunidad para explorar cómo el dolor cervical podría influir en la capacidad de conciliar y mantener el sueño, así como en la búsqueda de soluciones terapéuticas más completas (10). La relevancia de esta investigación radica en su potencial para mejorar la

comprensión científica, la atención clínica y la calidad de vida de los pacientes que experimentan dolor cervical y problemas de sueño en el Centro de Fisioterapia Maryed.

1.4.2. Metodológica

Existe la necesidad de aplicar un enfoque metodológico sólido y coherente para explorar la posible conexión entre el dolor cervical y la calidad del sueño en un entorno clínico específico. La adopción de un diseño transversal permitió la observación de tendencias, enriqueciendo la comprensión de la relación. La recolección de datos en el centro de fisioterapia Maryed ofreció una oportunidad única para investigar esta relación en un entorno clínico real, mejorando la aplicabilidad de los resultados y su pertinencia para la toma de decisiones en la práctica médica y terapéutica.

1.4.3. Práctica

La comprensión de cómo el dolor cervical puede afectar la calidad del sueño tiene implicaciones directas en la atención clínica y terapéutica de los pacientes. Los resultados de esta investigación contribuirán a un enfoque más informado y personalizado en el tratamiento de pacientes con dolor cervical, al proporcionar una base empírica para desarrollar estrategias de manejo que consideren tanto la discapacidad física como la calidad del sueño. Esto no solo mejorará la calidad de vida de los pacientes, sino que también influirá en la toma de decisiones médicas y en la formulación de programas de intervención más eficaces en el Centro de Fisioterapia Maryed y en otros entornos clínicos similares.

1.5. Limitaciones de la investigación

El estudio, de naturaleza observacional y corte transversal, revela importantes hallazgos sobre la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad del sueño en una muestra de la población. Sin embargo, es crucial reconocer las limitaciones inherentes a este tipo de diseño de investigación. La naturaleza transversal del estudio nos ofrece una instantánea de la situación en un momento específico, pero no nos permite establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Esta limitación implica que debemos interpretar los resultados con cautela y tener en cuenta que otros factores no evaluados podrían influir en la relación entre el dolor cervical y la calidad del sueño.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Kumar (2022), en su estudio tuvo como objetivo investigar la calidad del sueño y los factores asociados a las alteraciones en los patrones de sueño entre pacientes en unidades de cuidados críticos. Empleando un enfoque mixto, el estudio incluyó 72 pacientes y utilizó tanto una escala modificada de alteración del sueño como un cuestionario semiestructurado con entrevistas en profundidad. Los resultados resaltaron que el dolor, los cuidados rutinarios antes de dormir y las alarmas eran los factores más influyentes en la alteración del sueño, seguidos por la iluminación. Los factores ambientales se correlacionaron con la edad de los participantes, mientras que el estado civil se relacionó con factores del paciente, del personal y ambientales. Aunque no se encontraron asociaciones significativas con el género, educación o antecedentes de adicción a fármacos sedantes o hipnóticos, se concluyó que las alteraciones del sueño son un problema relevante en pacientes hospitalizados. Se sugiere que la educación en diversas estrategias podría desempeñar un papel esencial en la consecución de patrones de sueño más ininterrumpidos y una mejora en la calidad del sueño (11).

Andias y Silva (2022), en su estudio tuvieron como objetivo: explorar la conexión entre los factores psicosociales, el sueño y los síntomas de sensibilización central al comienzo del estudio, y la duración del dolor en el cuello y la discapacidad después de 6 meses de seguimiento. En este estudio, se evaluaron 710 adolescentes con dolor cervical crónico mediante un cuestionario en línea, recopilando información sobre datos demográficos, presencia de dolor

musculoesquelético, intensidad del dolor, actividad física, discapacidad funcional, estados emocionales (depresión, ansiedad, estrés), calidad del sueño, catastrofismo, kinesiofobia, autoeficacia y síntomas de sensibilización central. Tras 6 meses, se reevaluaron la discapacidad y la intensidad del dolor, clasificando a los adolescentes como recuperados o con dolor persistente. Los resultados indicaron que de los 710 participantes con dolor de cuello al inicio, 334 tuvieron dolor persistente y 375 se recuperaron a los 6 meses. El análisis multivariable demostró que el género femenino y los síntomas de sensibilización central al inicio del estudio se relacionaron positivamente con el dolor persistente en el cuello a los 6 meses. Además, niveles más altos de discapacidad y síntomas de sensibilización central en la línea de base se asociaron positivamente con la discapacidad. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar los síntomas de sensibilización central y la discapacidad inicial al evaluar y diseñar intervenciones para adolescentes con dolor cervical crónico, con el fin de mitigar su impacto a largo plazo en la persistencia del dolor y la discapacidad (12).

Akodu (2020), en su estudio tuvo como objetivo evaluar los efectos de los ejercicios de estabilización del cuello y de Pilates en pacientes con dolor de cuello crónico inespecífico en términos de dolor, alteraciones del sueño, discapacidad del cuello y kinesiofobia. Cuarenta y cinco participantes fueron asignados aleatoriamente a tres grupos: ejercicio de estabilización del cuello, ejercicio de Pilates y ejercicio isométrico dinámico del cuello. Se utilizaron escalas para medir la intensidad del dolor, la calidad del sueño, la discapacidad del cuello y la kinesiofobia al inicio del estudio, a la cuarta y a la octava semana. Los resultados indicaron mejoras en todos los grupos en todos los parámetros después de la intervención, aunque la intensidad del dolor mostró una diferencia significativa

entre los ejercicios de estabilización del cuello y de Pilates. Concluyeron que ambos tipos de ejercicio tienen efectos similares en los resultados clínicos, excepto en la intensidad del dolor, donde los ejercicios de estabilización del cuello fueron más eficaces. Por lo tanto, se considera que ambos enfoques son útiles para tratar pacientes con dolor de cuello crónico inespecífico (13).

Scarabottolo (2020), en su investigación tuvo como objetivo investigar si el dolor lumbar y cervical se asocia con la calidad del sueño entre los adolescentes. Material y métodos: En total, 1011 adolescentes seleccionados al azar participaron en este estudio. El dolor de cuello y de espalda se evaluó mediante el cuestionario nórdico, mientras que la calidad del sueño se evaluó mediante el Mini-Sleep Questionnaire. Las variables de confusión utilizadas en el análisis estadístico fueron la edad, el nivel socioeconómico, la actividad física y el índice de masa corporal. Para analizar las asociaciones entre la calidad del sueño y el dolor lumbar y cervical, se utilizaron modelos multivariantes y regresión logística binaria. Resultados: El 19,9% de las chicas declararon dolor lumbar y el 18,9% dolor cervical. El 15,6% de los chicos refirieron dolor lumbar o cervical. En cuanto a la baja calidad del sueño, la prevalencia fue del 46,0% en las chicas y del 49,6% en los chicos. Se observó una asociación entre el dolor lumbar y la calidad del sueño entre las chicas (OR=1,98 [1,25 - 3,12]) y los chicos (OR=2,58 [1,48 - 4,50]). También se observó una asociación entre el dolor de cuello y la calidad del sueño entre las niñas (OR=2,27 [1,41 - 3,64]) y los niños (OR=2,80 [1,59 - 4,91]). Conclusión: El dolor lumbar y el dolor de cuello se asociaron con una mala calidad del sueño entre los adolescentes, incluso después de la inserción de variables de confusión (14).

Moloney (2018), en su estudio tuvo como objetivo investigar las asociaciones entre la sensibilidad al dolor, el dolor y la discapacidad en personas con dolor de cuello crónico durante un seguimiento de 12 meses. Se utilizaron diversas variables predictoras, incluyendo pruebas sensoriales clínicas y cuantitativas, sensibilidad del tejido neural, síntomas neuropáticos, comorbilidades, sueño, malestar psicológico y catastrofismo del dolor. Se analizaron los datos a través de modelos de regresión univariante y multivariante para evaluar las asociaciones con el dolor y la discapacidad a los 12 meses de seguimiento. Los resultados mostraron que las asociaciones univariantes fueron evidentes para la mayoría de las variables predictoras en relación al dolor y la discapacidad, excepto para ciertos umbrales de dolor y la sensibilidad al frío. En la discapacidad a los 12 meses, el malestar psicológico y las comorbilidades explicaban el 24,0% de la varianza, mientras que en el dolor a los 12 meses, el 39,8% de la varianza se explicaba principalmente por la discapacidad basal. En conclusión, las medidas de sensibilidad al dolor no mostraron asociaciones significativas con los resultados a largo plazo informados por los pacientes en personas con dolor de cuello crónico, lo que limita su uso clínico en la evaluación del pronóstico (15).

2.1.2. Antecedentes nacionales

López (2022), en su estudio tuvo como objetivo identificar los trastornos musculoesqueléticos experimentados por los profesionales de la salud en el servicio de urgencias del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen durante el período del 15 de junio al 15 de julio de 2022. La investigación adoptó un enfoque prospectivo, observacional y transversal, involucrando a 104 trabajadores sanitarios en dicho servicio. Los hallazgos destacaron las afecciones musculoesqueléticas más frecuentes, que incluyeron el dolor lumbar (61,5%), el

dolor de espalda (44,2%), el dolor de hombro (39,4%) y el dolor de cuello (36,5%). Se observó que el 88,6% de los hombres presentaban problemas musculoesqueléticos, mientras que el 85,5% de las mujeres también los experimentaban. Se encontró que la mayoría de los individuos con problemas musculoesqueléticos se situaban en el grupo de edad de 31 a 40 años (91,4%). Asimismo, dentro del grupo de personas con 5-10 años de experiencia, el 93,0% manifestó trastornos musculoesqueléticos. En resumen, los resultados sugieren una alta prevalencia de trastornos musculoesqueléticos, en particular la esclerosis múltiple que afecta principalmente a la columna vertebral, entre el personal de urgencias del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen (16).

Gutiérrez (2021), en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el dolor musculoesquelético y la calidad del sueño en estudiantes de 6 a 8 años de edad que estudiaban en la facultad de fisioterapia y rehabilitación de la Universidad Norbert Lima. El estudio utilizó dos cuestionarios, el Cuestionario Nórdico y la Prueba del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, que fueron completados por 113 estudiantes de 6 a 8 años de edad matriculados en el curso académico 2021-1. Se trata de un estudio cuantitativo, correlacional, transversal y no experimental, basado en hipótesis. Resultados: se encontró una correlación significativa entre la duración del dolor musculoesquelético y la calidad del sueño mediante el coeficiente rho de Spearman (0,048) y entre la distribución del dolor musculoesquelético y la calidad del sueño mediante el coeficiente rho de Spearman (0,017). Se concluyó que existe una relación positiva entre las dos variables (17).

Condori (2021), en su estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en estudiantes de la Escuela Primaria Vocacional del Colegio Estatal José Jiménez Borja durante la epidemia COVID-19 en Tacna en 2020. Utilizando un enfoque descriptivo, prospectivo y transversal, se aplicó un cuestionario virtual a 198 alumnos, incluyendo datos sociodemográficos y el cuestionario musculoesquelético escandinavo. Los resultados revelaron que el cuello (45,70%) fue la región más afectada, seguida por la columna lumbar (26,40%). En cuanto a la lumbalgia, el 39,3% reportó dolor agudo de menos de un mes, el 50,8% tuvo dolor por 1 a 7 días en el último año y el 60,8% recibió tratamiento en los últimos 12 meses. Respecto a restricciones de movilidad, el 43,3% no dejó de trabajar, el 43,3% tuvo que ausentarse por 1 a 7 días y el 33,6% cambió de trabajo. La puntuación promedio del dolor aumentó gradualmente de 2,4 a 3,1 puntos en distintos semestres. Con respecto al síndrome musculoesquelético (SMD), el 71,1% experimentó dolor o molestias en alguna parte del cuerpo, siendo más comunes en la columna cervical (45,70%) y lumbar (26,40%). En resumen, el estudio evidenció que el 71,1% de los alumnos presentaron trastornos musculoesqueléticos, destacando el cuello y la columna lumbar como las áreas más afectadas (18).

Ballena et al. (2021), tuvo como objetivo determinar la prevalencia de los trastornos musculoesqueléticos en los profesionales de la salud de las clínicas privadas de Lima. Direccionado en un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. Los datos se recogieron mediante un cuestionario nórdico de Kuorinka. Obteniendo como resultado que, los 300 participantes, el 72,7% eran mujeres y el resto hombres. Los técnicos representaban el 56% y las enfermeras el 22%. Los dolores o molestias más frecuentes en los últimos 12

meses se produjeron en la columna cervical - 76,7%, en la espalda - 73,7% y en la columna lumbar - 70,3%. La incapacidad para trabajar en casa o en el trabajo fue causada con mayor frecuencia por trastornos cervicales, lumbares y de la espalda (51% , y 45,3%). Durante los últimos siete días, las mayores tasas de prevalencia se observaron en la espalda, la región lumbar y el cuello: 60,3%, 53,3%. La prevalencia fue mayor en la espalda en la región lumbar, en las mujeres que en los hombres. Concluyen que, los trastornos musculoesqueléticos son muy frecuentes entre el personal sanitario y afectan frecuentemente en lumbar y cervical, Deben fomentarse las medidas preventivas contra las enfermedades profesionales entre el personal sanitario (19).

Lucumber y Santa María (2018), en su investigación determinaron la relación entre la discapacidad y el dolor de cuello en los pacientes ingresados en el servicio de fisiología del Hospital del Callao en el año 2017. La metodología del estudio fue observacional, analítica y transversal. La población del estudio estaba formada por 129 pacientes con dolor de cuello. La discapacidad cervical se midió mediante el cuestionario del Índice de Discapacidad Cervical y se cuantificó el dolor en los pacientes crónico y agudo. Los resultados del estudio fueron que los pacientes de edad avanzada representaban el 79,1% del total, más de la mitad eran mujeres y el 73,6% eran activos durante el día. La prueba de chi-cuadrado mostró que el 78,3% tenía dolor de cuello agudo, el 8,6% tenía dolor crónico, menos del 50% tenía dolor de cuello con discapacidad leve, el 23,3% no tenía discapacidad, el 73,3% tenía dolor agudo con discapacidad y el 7,1% tenía dolor crónico con discapacidad completa. El valor p para las variables de discapacidad y dolor de cuello (grado, gravedad y tipo de dolor) fue $< 0,05$ para el tipo de discapacidad y

la gravedad. Así mismo se concluye que existe una relación entre la discapacidad cervical y el dolor de cuello según la gravedad y/o el tipo de dolor (4).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Discapacidad por dolor cervical

La "discapacidad por dolor cervical" se refiere a la limitación funcional, restricción en la actividad cotidiana y pérdida de calidad de vida que experimenta una persona debido al dolor crónico en la región del cuello (20). Esta discapacidad puede manifestarse a través de dificultades para realizar movimientos de la cabeza y el cuello, así como para llevar a cabo actividades diarias normales debido a la sensación de dolor persistente en esta área. La discapacidad por dolor cervical puede variar en su gravedad y puede ser causada por diversas condiciones, como trastornos musculoesqueléticos, lesiones, inflamación o problemas estructurales en la columna cervical (21).

2.2.1.1. Dolor cervical

El "dolor cervical" se refiere a la sensación de malestar, incomodidad o dolor que se experimenta en la región del cuello. Este tipo de dolor puede variar en intensidad, desde una molestia leve hasta un dolor agudo y persistente. El dolor cervical puede ser causado por diversas razones, como tensiones musculares, lesiones, problemas en las articulaciones y estructuras de la columna cervical, posturas inadecuadas, estrés o afecciones médicas subyacentes. Puede afectar la capacidad de mover el cuello y la cabeza, así como causar incomodidad en otras áreas cercanas, como los hombros y la parte superior de la espalda (21).

El dolor cervical es un trastorno musculoesquelético de prevalencia mundial que conlleva un importante impacto físico, psicológico y social o. Según el Global Burden of Disease Study en el 2017, la incidencia del dolor cervical fue alta, con una prevalencia puntual agestada de 3551,1 por cada 100.000 habitantes (20, 21).

2.2.1.2. Factores de riesgo de discapacidad por dolor cervical

- Cervicalgia: Presencia de dolor en la columna cervical que aparece debido a traumatismos directos, alteraciones posturales, procesos degenerativos, entre otros. Existe evidencia que afirma que el dolor cervical crónico (duración mayor a 6 meses) puede desencadenar la aparición de discapacidad cervical debido a que el primero genera molestias y limitaciones al momento de la vestimenta, el aseo, el sueño, las actividades laborales y sociales produciendo así que la persona que lo padece decida limitar su participación e independencia a las acciones mencionadas (22).
- Actividades ocupacionales: Son las acciones que se realizan como parte del ámbito laboral; algunos empleos suelen implicar la carga y movilización de objetos pesados, los movimientos repetitivos y la adquisición de posturas inadecuadas por tiempo prolongado y sin los periodos de descanso adecuado; mientras mayor sea la frecuencia con la que se ejecutan dichas actividades, mayores serán los episodios de dolor y lesiones que provoquen que la persona necesite de descansos laborales e incluso la pérdida de su trabajo. Dentro de las ocupaciones con mayor riesgo de presentar discapacidad cervical se encuentran las del área

sanitaria (fisioterapeutas, médicos, enfermeros, etc.), el área administrativa y el área de docencia (desde inicial hasta los docentes universitarios). (22)

- Traumatismos cervicales: Es una lesión ya sea directa o indirecta que ocurre en la mayoría de los casos por un accidente; un daño situado en la columna cervical por un golpe en la región mencionada o en una zona aledaña a esta y que genere repercusiones cervicales. generando dolor, alteración del alineamiento de estructuras óseas, limitación de los movimientos de cabeza y cuello, dificultad para el habla y la deglución; al repercutir en los aspectos mencionados, es implícito que el lesionado modificará su rutina y la forma en la que realiza sus actividades adaptándolas a las capacidades limitadas que posee ahora (23).
- Enfermedades reumatológicas: Son patologías que aparecen con mayor frecuencia en la población adulta y anciana debido a que se relacionan con la edad avanzada, el desgaste articular y los desalineamientos óseos; en el caso de que se presenten en la población juvenil suele deberse a un factor genético específico que vuelve precoz la manifestación de la enfermedad. Dentro de las más frecuentes se encuentran la artrosis, la artritis reumatoide, la artritis psoriásica, la fibromialgia y otros más; los signos y síntomas que caracterizan a estas patologías son el dolor, la reducción del rango de movimiento de la articulación o las articulaciones afectadas y las contracturas musculares. Dichas manifestaciones provocan, al igual que los traumatismos cervicales, repercusiones en el desenvolvimiento de las actividades de la vida diaria (social y laboral) del paciente (23).

- Estrés: Sensación de cansancio emocional provocado por un desgaste físico o mental que se presenta por una situación sorpresiva colocando a la persona fuera de su zona de confort o por una serie constante de episodios desagradables que generan disgusto y angustia al que las vive. Las personas que padecen de estrés crónico suelen presentar diversos problemas de salud, especialmente del sistema musculoesquelético, esto puede agravar la condición del paciente ya que al presentar dolor constante este se sentirá más agobiado y los episodios estrés-dolor serán aún más frecuentes dificultando su desempeño laboral, desenvolvimiento social y personal (24).

2.2.1.3. Impacto funcional del dolor cervical

El impacto funcional del dolor cervical es una preocupación significativa en el campo de la salud, ya que esta condición puede tener un impacto considerable en la capacidad de una persona para llevar a cabo sus actividades diarias normales. El cuello, como una región fundamental de la columna vertebral, desempeña un papel crucial en el movimiento y la estabilidad de la cabeza y el cuerpo. Cuando el dolor cervical se vuelve crónico o severo, puede afectar negativamente la calidad de vida de los individuos y limitar su funcionalidad de diversas maneras (25).

- Limitación de Movimiento: El dolor cervical puede manifestarse como rigidez y restricción en la capacidad de mover el cuello con facilidad. Esto puede dificultar actividades cotidianas como girar la cabeza para mirar hacia los lados o mirar hacia arriba y abajo. La limitación del rango de

movimiento puede interferir con tareas simples como conducir, cruzar la calle o realizar tareas domésticas (25, 26).

- **Dificultades Laborales:** Aquellos que tienen trabajos que requieren movimientos repetitivos, estar en la misma posición durante largos períodos o mantener una postura incómoda pueden verse particularmente afectados por el dolor cervical. Trabajos de oficina, trabajadores manuales y aquellos que realizan tareas repetitivas pueden encontrar dificultades para realizar sus funciones laborales de manera eficiente y cómoda (25, 26).
- **Actividades Físicas Limitadas:** El dolor cervical puede hacer que las actividades físicas sean incómodas o incluso imposibles. Actividades como hacer ejercicio, practicar deportes o realizar actividades recreativas pueden verse restringidas debido a la incomodidad y el dolor.
- **Interferencia con el Sueño:** El dolor cervical puede afectar la calidad del sueño, ya que la incomodidad puede dificultar encontrar una posición cómoda para descansar. La falta de sueño adecuado puede empeorar la percepción del dolor y afectar negativamente la capacidad de una persona para funcionar durante el día (25, 26).
- **Impacto en la Concentración y el Trabajo Mental:** El dolor cervical puede provocar malestar generalizado, lo que puede dificultar la concentración y el enfoque en tareas cognitivas. Aquellos que tienen trabajos que requieren concentración y atención pueden experimentar una disminución en su productividad y rendimiento laboral (25, 26).

- Actividades de la Vida Diaria: Tareas cotidianas como vestirse, peinarse, bañarse y comer pueden volverse complicadas y dolorosas cuando el cuello está afectado por dolor crónico. Estas limitaciones pueden generar frustración y disminución de la independencia (25, 26).
- Impacto Emocional: El dolor cervical crónico también puede tener un impacto en el bienestar emocional. La incomodidad constante puede generar estrés, ansiedad y depresión, lo que puede agravar aún más la percepción del dolor y crear un ciclo negativo (25, 26).

2.2.2. Calidad de sueño

2.2.2.1. Definición

El término calidad del sueño se utiliza habitualmente en la medicina y puede referirse a un conjunto de medidas que incluyen el tiempo total de sueño (TST), la latencia de inicio del sueño (SOL), el mantenimiento del sueño, el tiempo total de vigilia (TWT), la eficiencia del sueño (SE) y, a veces, los eventos que interrumpen el sueño, como el despertar espontáneo o la apnea. Además, la calidad del sueño parece ser ortogonal al término cantidad de sueño (27).

Los trastornos del sueño no tratados pueden dar lugar a síntomas potencialmente mortales, teniendo en cuenta que los trastornos no sólo son una consecuencia de las enfermedades médicas, sino que también son los principales impulsores de otras enfermedades (28). En la actualidad se reconoce que se asocian a disfunciones neurocognitivas, déficits de atención,

deterioro del rendimiento cognitivo, depresión, ansiedad, estrés y mal control de los impulsos. Un sueño deficiente puede afectar gravemente al rendimiento diurno, tanto en el ámbito social como en el laboral, y aumenta el riesgo de sufrir accidentes laborales y automovilísticos, una mala calidad de vida y un mal estado de salud general. Por lo tanto, la evaluación de la calidad del sueño parece ser relevante para los estudios epidemiológicos y clínicos (29).

2.2.2.2. El sueño

El sueño es una necesidad humana fisiológica básica que tiene acciones curativas, protectoras y de eficiencia energética y reparadora para mantener un buen bienestar físico y mental a lo largo de la vida. El insomnio crónico y la interrupción del ciclo natural de sueño-vigilia del ciclo ambiental normal de 24 horas pueden atribuir una variedad de consecuencias para la salud a largo plazo (11).

Los trastornos del sueño más comunes entre los pacientes críticos son la privación del sueño, el insomnio, la apnea obstructiva o central del sueño, las parasomnias, el síndrome de las piernas inquietas y los trastornos del ritmo circadiano. Como consecuencia, se supone que un sueño deficiente en la UCI contribuye a resultados hospitalarios adversos, como el delirio, la mala función respiratoria, la activación aberrante del sistema inmunitario y el aumento de la mortalidad. Además, existen diversas modalidades de diagnóstico para medir las alteraciones del sueño, como la polisomnografía, la prueba de latencia múltiple del sueño, los diarios de sueño, las escalas analógicas visuales, la evaluación mediante la escala PSQI o el mantenimiento de los registros de sueño (11).

2.2.2.3. Factores que afectan la calidad de sueño

La calidad del sueño es esencial para el bienestar general y la salud de una persona. Sin embargo, diversos factores pueden influir en esta calidad, impactando la capacidad de una persona para dormir de manera profunda y reparadora. Estos factores pueden ser tanto internos como externos, y es importante comprender cómo interactúan para abordar los problemas de sueño de manera efectiva. A continuación, se exploran algunos de los factores clave que afectan la calidad del sueño (30):

a) Factores Internos:

- Ritmo Circadiano: El ritmo circadiano es un reloj biológico interno que regula el ciclo de sueño-vigilia. Cambios en este ritmo, como los que ocurren debido a horarios de trabajo irregulares o trastornos del sueño, pueden afectar negativamente la calidad del sueño (31, 32).
- Estrés y Ansiedad: El estrés y la ansiedad pueden interferir con la capacidad de relajarse y conciliar el sueño. Preocupaciones, pensamientos persistentes y la activación del sistema nervioso simpático pueden mantener a las personas despiertas durante la noche.
- Salud Mental: Condiciones como la depresión y el trastorno de ansiedad pueden alterar el patrón de sueño y disminuir la calidad del descanso nocturno (31, 32).
- Condiciones Médicas: Enfermedades crónicas como el dolor crónico, el síndrome de piernas inquietas, el reflujo gastroesofágico y las dificultades respiratorias pueden interrumpir el sueño y causar despertares frecuentes (31, 32).

b) Factores Externos:

- Ambiente de Sueño: La temperatura, el ruido y la luz en el ambiente de sueño pueden influir en la calidad del sueño. Un ambiente demasiado caliente o frío, ruidos fuertes y luces brillantes pueden dificultar el sueño (32).
- Rutina y Hábitos: Mantener una rutina de sueño constante y hábitos saludables antes de acostarse, como evitar la cafeína y la tecnología antes de dormir, puede contribuir a una mejor calidad del sueño (32).
- Consumo de Alimentos y Bebidas: Comer comidas pesadas o picantes, así como consumir cafeína o alcohol antes de acostarse, puede perturbar el sueño y dificultar la conciliación (32).
- Actividad Física: El ejercicio regular puede mejorar la calidad del sueño, pero hacer ejercicio intenso justo antes de acostarse puede tener el efecto contrario (32).
- Uso de Dispositivos Electrónicos: La luz azul emitida por dispositivos electrónicos como teléfonos y computadoras puede interferir con la producción de melatonina, una hormona que regula el sueño (32).
- Estrategias de Manejo: La utilización de técnicas de manejo del estrés, como la meditación y la relajación, puede ayudar a reducir la ansiedad y mejorar la calidad del sueño (32).

En general, la calidad del sueño es el resultado de una interacción compleja entre factores internos y externos. Identificar y abordar estos factores de manera adecuada puede marcar una diferencia significativa en la capacidad de una persona para dormir bien y sentirse descansada. La adopción de hábitos de sueño saludables y la búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario son

pasos importantes para mejorar la calidad del sueño y, en última instancia, la salud en general.

2.2.2.4. Métodos de evaluación de la calidad de sueño

Existen varios instrumentos y cuestionarios diseñados para medir la calidad del sueño en diferentes poblaciones y contextos. Estos instrumentos ayudan a evaluar diversos aspectos del sueño, como la duración, la eficiencia, los patrones y la satisfacción. Algunos de los instrumentos más utilizados para medir la calidad del sueño incluyen:

1. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI): Es uno de los cuestionarios más utilizados y validados para medir la calidad del sueño. Consiste en 19 ítems agrupados en siete componentes: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, trastornos del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. Los puntajes más altos indican una peor calidad del sueño (33).

2. Cuestionario de Calidad de Sueño de Oviedo: Como se mencionó anteriormente, este cuestionario consta de 10 preguntas que evalúan diferentes aspectos de la calidad del sueño, incluyendo la latencia, la duración, la eficiencia, la frecuencia de despertares nocturnos y el uso de medicación para dormir (33).

3. Índice de Calidad de Sueño de Insomnia Severity Index (ISI): Este cuestionario se centra específicamente en la gravedad de los síntomas de insomnio. Contiene siete ítems que evalúan la dificultad para conciliar el

sueño, mantenerlo, la satisfacción con el sueño y la interferencia del sueño en la vida diaria. Los puntajes más altos indican una mayor gravedad del insomnio (33).

4. Índice de Calidad de Sueño de Athens (Athens Insomnia Scale, AIS): Este cuestionario evalúa la calidad del sueño y la presencia de insomnio. Contiene ocho ítems que exploran la calidad subjetiva del sueño, la latencia del sueño, la duración, la eficiencia y la perturbación del sueño. Los puntajes más altos indican una peor calidad del sueño (33).

5. Escala de Epworth: Aunque no mide la calidad del sueño en sí, esta escala evalúa la somnolencia diurna. Consiste en ocho situaciones en las que se le pide al individuo que califique su probabilidad de quedarse dormido en una escala de 0 a 3. Puede ser un indicador de la calidad del sueño y de posibles trastornos como la apnea del sueño (33).

6. Actígrafos: Aunque no es un cuestionario, los actígrafos son dispositivos portátiles que miden la actividad y el movimiento del individuo durante el sueño. Proporcionan información objetiva sobre la duración y los patrones de sueño, así como sobre la eficiencia del sueño (33).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hi: Existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.

- **H₀**: No existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **H₁**. Existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de satisfacción subjetiva de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.
- **H₀**. No Existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de satisfacción subjetiva de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.
- **H₂**. Existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de insomnio en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.
- **H₀**. No existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de insomnio en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.
- **H₃**. Existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de hipersomnia en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.
- **H₀**. No existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de hipersomnia en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

- Hipotético – deductivo: Se usó este enfoque de investigación que se basa en la deducción lógica y la comprobación empírica para llegar a conclusiones (34).

3.2. Enfoque de la investigación

- Cuantitativo: Se refiere a una metodología que buscó medir variables y relaciones de manera objetiva y cuantitativa, lo que permitió obtener resultados y patrones numéricos (34).

3.3. Tipo de investigación

- Aplicada: Este tipo de estudio buscó resolver problemas específicos y proporcionó soluciones concretas basadas en los hallazgos obtenidos a partir de la investigación (34).

3.4. Diseño de la investigación

- Descriptivo, observacional, correlacional y de corte transversal; se eligió este tipo de estudio ya que se enfoca en observar y describir fenómenos tal como se presentan en un momento específico en el tiempo. Se buscó identificar relaciones entre variables sin manipularlas directamente; y al ser de corte transversal, se recopilaron datos en un solo momento sin seguimiento a lo largo del tiempo (34).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

La población estuvo compuesta por pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.

3.5.2. Muestra:

80 pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.

3.5.3. Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y de acuerdo con los criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes mayores que completen la recolección de datos

Criterios de exclusión:

- Pacientes con antecedentes de trastornos neurológicos graves como enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple u otros trastornos que pudieran tener un impacto significativo en la calidad del sueño y la percepción del dolor cervical.
- Pacientes con diagnósticos previos de trastornos psiquiátricos graves, como trastornos del estado de ánimo severos o trastornos de ansiedad graves, debido a la posible influencia de estos trastornos en la percepción del dolor y la calidad del sueño.
- Pacientes que estaban tomando medicamentos que pudieran alterar la calidad del sueño, como sedantes, hipnóticos u otros fármacos que interfieran con los patrones normales de sueño, para evitar la confusión en los resultados.
- Pacientes con patologías médicas graves no relacionadas con el dolor cervical, como enfermedades cardiovasculares avanzadas o trastornos respiratorios graves,

debido a la posibilidad de que estas condiciones influyeran en la calidad del sueño y la percepción del dolor cervical.

3.6. Variables y operacionalización

- Variable 1: Discapacidad por dolor cervical
- Variable 2: Calidad de sueño

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Discapacidad por dolor cervical	Limitaciones en las actividades diarias y el funcionamiento debido al dolor en la región del cuello	-----	<ul style="list-style-type: none"> - Intensidad de dolor - Cuidados personales - Levantar pesos - Lectura - Cefalea - Concentración - Trabajo - Conducción - Sueño - Hobbies 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Sin discapacidad: 0-4 puntos - Discapacidad leve: 5-14 puntos - Discapacidad moderada: 15-24 puntos - Discapacidad severa: 24-34 puntos - Incapacidad completa: 35-50 puntos
Calidad de sueño	Eficacia, duración y perturbaciones del sueño experimentadas por un individuo	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción subjetiva de sueño. - Insomnio - Hipersomnia 	<ul style="list-style-type: none"> - Duración - Latencia - Eficiencia - Número de despertares nocturnos - Impacto diurno - Alteraciones en el patrón del sueño - Presencia de síntomas relacionados 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Buena calidad de sueño - Mala calidad de sueño

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada fue la encuesta: se utilizó el Cuestionario de discapacidad cervical (Neck Disability Index) y el cuestionario de calidad de sueño de Oviedo.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la presente investigación se utilizó una ficha de recolección de datos (Anexo 1), la cual estuvo conformada por 3 partes:

- **I Parte: Datos sociodemográficos:** edad, sexo, estado civil, enfermedad asociada.
- **II Parte: Cuestionario de Discapacidad cervical (35)**

El índice de discapacidad cervical es un instrumento de medición utilizado para percibir la asociación del dolor cervical, fue desarrollado por H. Vernon en el año 1989 y validado en el 2008. Es un cuestionario auto informado, en donde el tiempo promedio para el relleno del cuestionario es de 6 a 8 minutos. El cuestionario se divide en 10 dimensiones: Intensidad del dolor de cuello, cuidados personales, levantar pesos, lectura, dolor de cabeza, concentrarse en algo, trabajo y actividades habituales, conducción de vehículos, sueño y actividades de ocio. Cada dimensión cuenta con 6 opciones de respuesta que tienen puntajes que varían del 0 al 5, por lo tanto, el puntaje máximo será de 50; al sumar todos los puntos de la escala, estos se deben dividir entre 50 y multiplicar por 100 para obtener el porcentaje de discapacidad.

- **III Parte: Cuestionario de calidad de sueño de Oviedo (36)**

El Cuestionario de Oviedo, también conocido como Cuestionario de Calidad de Sueño de Oviedo, es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la calidad del sueño en individuos. Este cuestionario se compone de diversas dimensiones y preguntas que abordan aspectos como la duración del sueño, la latencia para conciliarlo, los despertares nocturnos y la satisfacción general con el descanso. Los participantes responden en una escala que abarca desde "nunca" hasta "siempre" u opciones similares. Los resultados obtenidos a partir de este cuestionario ofrecen una comprensión holística de la calidad del sueño de una persona y pueden ser útiles en contextos clínicos y de investigación para identificar problemas relacionados con el sueño y orientar decisiones terapéuticas. Es importante consultar la fuente oficial para detalles específicos sobre su uso y aplicación.

3.7.3. Validación

- **Cuestionario de Discapacidad cervical:** El cuestionario fue validado por Ybeth Luna y Yolanda Robles, en la versión peruana de una población adulta de Lima Metropolitana. Presenta un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.56 para la escala global (35).

3.7.4. Confiabilidad

- **Cuestionario de calidad de sueño de Oviedo:** El cuestionario presenta una sensibilidad de 84% y una especificidad de 97%. Se evidenciaron tres factores principales que explican el 93% de la varianza y una buena

consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,87. El acuerdo con el patrón de oro fue del 73% y el nivel de concordancia moderado con un kappa de 0.48 (36).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se formuló una base de datos con el propósito de recopilar los resultados para elaborar el adecuado análisis. El procesamiento y análisis de datos se ejecutó utilizando el Software Estadístico IBM SPSS Statistics Versión 21. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial.

3.9. Aspectos éticos

Para el desarrollo del proyecto de investigación se obtuvo la autorización del director del Centro de Fisioterapia Maryed, así como también el consentimiento de cada uno de los participantes. Como es un deber ético y deontológico del Colegio Tecnólogo Médico del Perú, el desarrollo de trabajos de investigación (título X, artículo 50 del código de ética del Tecnólogo Médico), el desarrollo del presente no comprometió en absoluto la salud de las personas. Por ética profesional, no podrán revelarse hechos que se han conocido en el desarrollo del proyecto de investigación y que no tienen relación directa con los objetivos de este, ni aun por mandato judicial, a excepción de que cuente para ello con autorización expresada de su colaborador (título IV, artículos 22 y 23) del código de ética del Tecnólogo Médico.

Los principios bioéticos que se garantizaron en este estudio fueron:

- No maleficencia: No se realizó ningún procedimiento que pudo hacerles daño a los participantes de este estudio y se salvaguardó su identidad.
- Autonomía: Solo se incluyeron a las personas que aceptaron voluntariamente

brindar sus datos personales.

- Confidencialidad: Los datos y los resultados obtenidos serán estrictamente confidenciales. Los nombres de las personas del estudio no fueron registrados en la investigación. Por consiguiente, para la aplicación de las técnicas del estudio se usó el consentimiento informado. (Anexo 6)

El consentimiento informado consta de los datos personales de cada participante.

4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1

Distribución de frecuencia de las características de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Sexo			
Femenino	38	47,5	47,5
Masculino	42	52,5	100,0
Estado Civil			
Soltero	33	41,3	41,3
Casado	36	45,0	86,3
Conviviente	10	12,5	98,8
Divorciado	1	1,3	100,0
Enfermedad Asociada			
Enf. Cardiovascular	28	35,0	35,0
Enf. Metabólica	15	18,8	53,8
Enf. Respiratoria	2	2,5	56,3
Enf. Osteomuscular	13	16,3	72,5
Sin enfermedades asociadas	22	27,5	100,0
TOTAL	80	100,0	

Nota: Fuente propia

Interpretación: Se encontró una media de edad de 43,81 años. La mediana de la edad fue de 43,0. La edad mínima fue de 27 años, la edad máxima fue de 63 años. La desviación estándar de la edad fue de 10,780 años.

Tabla 2:

Distribución de frecuencia de las variables de estudio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Calidad de sueño			
Buena calidad	64	80,0	80,0
Mala calidad	16	20,0	100,0
Discapacidad por dolor cervical			
Sin discapacidad	23	28,8	28,8
Discapacidad leve	35	43,8	72,5
Discapacidad moderada	17	21,3	93,8
Discapacidad severa	5	6,3	100,0
TOTAL	80	100,0	

Nota: Fuente propia

Interpretación: *Con relación a la calidad de sueño se obtuvo mayor cantidad de participantes con buena calidad (80,0%). En relación a la discapacidad por dolor cervical se obtuvo mayor cantidad de participantes con discapacidad moderada (21,3%)*

Tabla 3:

Distribución de frecuencia de las dimensiones de la calidad de sueño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Dimensión satisfacción subjetiva			
Buena calidad	32	40,0	40,0
Mala calidad	48	60,0	100,0
Dimensión insomnio			
Buena calidad	31	38,8	38,8
Mala calidad	49	61,3	100,0
Dimensión hipersomnia			
Buena calidad	64	80,0	80,0
Mala calidad	16	20,0	100,0
TOTAL	80	100,0	

Fuente propia

Interpretación: Con relación a la dimensión de satisfacción subjetiva se encontró mayor cantidad de participantes con mala calidad de sueño (60,0). Con relación a la dimensión insomnio se evidenció mayor cantidad de participantes con mala calidad de sueño (61,3%). Con relación a la dimensión hipersomnia se encontró mayor cantidad de participantes con buena calidad de vida (80,0%)

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

- Hi: Existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.
- Ho: No existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.

Tabla 4: Relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño

		Discapacidad por dolor cervical	Calidad de sueño total
Tau_b de Kendall	Discapacidad por dolor cervical	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.303
		N	80
	Calidad de sueño total	Coeficiente de correlación	.108
		Sig. (bilateral)	.303
		N	80
Rho de Spearman	Discapacidad por dolor cervical	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.306
		N	80
	Calidad de sueño total	Coeficiente de correlación	.116
		Sig. (bilateral)	.306
		N	80

Nota: Fuente propia

Interpretación: Los coeficientes de correlación de Kendall y Spearman entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad total del sueño son de 0.108 y 0.116 respectivamente. Los valores de p-valor asociados son de 0.303 y 0.306, lo que indica que no hay una asociación significativa entre estas dos variables según ambas pruebas estadísticas.

- **H₁**. Existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de satisfacción subjetiva de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.
- **H₀**. No Existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de satisfacción subjetiva de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.
-

Tabla 5: *Relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de satisfacción subjetiva de sueño*

			Dimensión satisfacción subjetiva	Discapacidad por dolor cervical
Tau_b de Kendall	Calidad de sueño dimensión satisfacción subjetiva	Coefficiente de correlación	1.000	.016
		Sig. (bilateral)	.	.875
		N	80	80
	Discapacidad por dolor cervical	Coefficiente de correlación	.016	1.000
		Sig. (bilateral)	.875	.
		N	80	80
Rho de Spearman	Calidad de sueño dimensión satisfacción subjetiva	Coefficiente de correlación	1.000	.018
		Sig. (bilateral)	.	.877
		N	80	80
	Discapacidad por dolor cervical	Coefficiente de correlación	.018	1.000
		Sig. (bilateral)	.877	.
		N	80	80

Nota: Fuente propia

Interpretación: *Los coeficientes de correlación de Kendall y Spearman entre la dimensión de satisfacción subjetiva de la calidad de sueño y la discapacidad por dolor cervical son de 0.016 y 0.018 respectivamente. Los valores de p-valor asociados son de 0.875 y 0.877, lo que indica que no hay una asociación significativa entre estas dos variables según ambas pruebas estadísticas*

- **H₂**. Existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de insomnio en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.
- **H₀**. No existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de insomnio en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.

Tabla 6: *Relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de insomnio*

			Discapacidad por dolor cervical	Calidad de sueño dimensión insomnio
Tau_b de Kendall	Discapacidad por dolor cervical	Coeficiente de correlación	1.000	.078
		Sig. (bilateral)	.	.459
		N	80	80
Kendall	Calidad de sueño dimensión insomnio	Coeficiente de correlación	.078	1.000
		Sig. (bilateral)	.459	.
		N	80	80
Rho de Spearman	Discapacidad por dolor cervical	Coeficiente de correlación	1.000	.083
		Sig. (bilateral)	.	.462
		N	80	80
an	Calidad de sueño dimensión insomnio	Coeficiente de correlación	.083	1.000
		Sig. (bilateral)	.462	.
		N	80	80

Nota: Fuente propia

Interpretación: *Los coeficientes de correlación de Kendall y Spearman entre la discapacidad por dolor cervical y la dimensión de insomnio de la calidad de sueño son de 0.078 y 0.083 respectivamente. Los valores de p-valor asociados son de 0.459 y 0.462, lo que indica que no hay una asociación significativa entre estas dos variables según ambas pruebas estadísticas.*

- **H₃**. Existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de hipersomnía en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.
- **H₀**. No existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de hipersomnía en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024

Tabla 7: *Relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de hipersomnía*

			Discapacidad por dolor cervical	Calidad de sueño dimensión hipersomnía
Tau_b de Kendall	Discapacidad por dolor cervical	Coefficiente de correlación	1.000	.020
		Sig. (bilateral)	.	.848
		N	80	80
	Calidad de sueño dimensión hipersomnía	Coefficiente de correlación	.020	1.000
		Sig. (bilateral)	.848	.
		N	80	80
Rho de Spearman	Discapacidad por dolor cervical	Coefficiente de correlación	1.000	.022
		Sig. (bilateral)	.	.849
		N	80	80
	Calidad de sueño dimensión hipersomnía	Coefficiente de correlación	.022	1.000
		Sig. (bilateral)	.849	.
		N	80	80

Nota: Fuente propia

Interpretación: *Los coeficientes de correlación de Kendall y Spearman entre la discapacidad por dolor cervical y la dimensión de hipersomnía de la calidad de sueño son de 0.020 y 0.022 respectivamente. Los valores de p-valor asociados son de 0.848 y 0.849, lo que indica que no hay una asociación significativa entre estas dos variables según ambas pruebas estadísticas.*

4.1.3. Discusión de los resultados

Los resultados obtenidos en este estudio revelan una serie de características demográficas y de salud de los participantes. Se encontró que la media de edad de los participantes fue de 43,81 años, con una desviación estándar de 10,780 años. La mayoría de los participantes reportaron una buena calidad de sueño (80,0%), mientras que la discapacidad por dolor cervical se observó mayormente en su forma moderada (21,3%). Además, se encontró una relación no significativa entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad total del sueño, así como entre la discapacidad por dolor cervical y las diferentes dimensiones de la calidad del sueño, como la satisfacción subjetiva, el insomnio y la hipersomnia, según los coeficientes de correlación de Kendall y Spearman.

Comparando estos hallazgos con los antecedentes, se observa una discrepancia en los resultados. Por ejemplo, estudios previos como el de Kumar (2022) destacaron la influencia del dolor en la calidad del sueño, mientras que en nuestro estudio no se encontraron asociaciones significativas entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad del sueño. Sin embargo, estos resultados coinciden con otras investigaciones, como la de Andias y Silva (2022), que sugieren que los síntomas de sensibilización central pueden ser un factor importante en la persistencia del dolor cervical, aunque no necesariamente estén vinculados a la calidad del sueño.

Además, los resultados de este estudio contrastan con investigaciones como la de Gutiérrez (2021), que encontró una correlación significativa entre el dolor musculoesquelético y la calidad del sueño en estudiantes de primaria. Esto sugiere que los factores que influyen en la relación entre el dolor cervical y la calidad del

sueño pueden variar según la población estudiada y las características específicas de cada grupo.

Una posible explicación para las diferencias entre nuestros resultados y los antecedentes podría estar relacionada con las características específicas de la muestra y el contexto en el que se realizó el estudio. Por ejemplo, factores como la edad, el género, la ocupación y la presencia de otros trastornos musculoesqueléticos pueden influir en la relación entre el dolor cervical y la calidad del sueño. Además, las diferencias en los instrumentos de medición y los métodos estadísticos utilizados en los diferentes estudios podrían contribuir a las disparidades en los resultados observados.

En cuanto a las limitaciones del estudio, es importante tener en cuenta que la muestra utilizada podría no ser representativa de la población general, lo que limita la generalización de los resultados. Además, la medición de la calidad del sueño y la discapacidad por dolor cervical se basó en autorreportes, lo que puede estar sujeto a sesgos de percepción y memoria. Además, factores no evaluados en este estudio, como el estrés, la ansiedad y la depresión, podrían influir en la relación entre el dolor cervical y la calidad del sueño. Por lo tanto, se sugiere que futuras investigaciones aborden estas limitaciones y exploren más a fondo los mecanismos subyacentes de esta relación

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los resultados revelaron que no existe una asociación significativa entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad total del sueño en los pacientes evaluados. Aunque se observó una correlación leve positiva tanto en los coeficientes de correlación de Kendall (0.108) como de Spearman (0.116), los valores de p-valor indicaron la falta de significancia estadística. Esto sugiere que otros factores podrían estar influyendo en la calidad del sueño de estos pacientes, independientemente de su nivel de discapacidad por dolor cervical.
- No se encontró una asociación significativa entre la discapacidad por dolor cervical y la dimensión de satisfacción subjetiva de la calidad de sueño. Tanto el coeficiente de correlación de Kendall (0.016) como el de Spearman (0.018) mostraron valores cercanos a cero, lo que indica una correlación muy débil entre estas dos variables. Los altos valores de p-valor (0.875 y 0.877) refuerzan la falta de asociación significativa.
- A pesar de observarse una correlación ligeramente positiva entre la discapacidad por dolor cervical y la dimensión de insomnio de la calidad de sueño, los resultados no fueron estadísticamente significativos. Los coeficientes de correlación de Kendall (0.078) y Spearman (0.083) mostraron una asociación débil, respaldada por valores de p-valor (0.459 y 0.462) que indicaron la falta de significancia estadística.
- No se encontraron evidencias de una asociación significativa entre la discapacidad por dolor cervical y la dimensión de hipersomnia de la calidad de

sueño. Los coeficientes de correlación de Kendall (0.020) y Spearman (0.022) mostraron una correlación muy débil, respaldada por altos valores de p-valor (0.848 y 0.849) que indicaron la falta de significancia estadística.

- La investigación reveló que la mayoría de los pacientes evaluados presentaban una discapacidad moderada debido al dolor cervical, representando el 21.3% de la muestra.
- Se observó que la mayoría de los pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed presentaban una calidad de sueño que podría considerarse buena, con un 80% de la muestra informando niveles favorables de calidad de sueño.

5.2. Recomendaciones

- A pesar de no encontrar una asociación significativa, se sugiere explorar otros factores que podrían influir en la calidad del sueño de los pacientes con discapacidad por dolor cervical. Es recomendable realizar evaluaciones más detalladas para identificar posibles variables confundidoras, como el estrés, la ansiedad o la depresión, que podrían estar afectando la calidad del sueño de estos pacientes.
- Dado que no se encontró una asociación significativa, se recomienda investigar otros aspectos relacionados con la satisfacción subjetiva del sueño en pacientes con discapacidad por dolor cervical. Sería útil realizar estudios cualitativos que exploren las percepciones y experiencias individuales de los pacientes con respecto a su sueño, lo que podría proporcionar información adicional sobre los factores que influyen en su satisfacción subjetiva.

- Aunque la asociación fue débil y no significativa, se sugiere considerar la posibilidad de que otros factores puedan estar contribuyendo al insomnio en pacientes con dolor cervical. Es importante evaluar el impacto de variables como la medicación para el dolor, los hábitos de sueño y el nivel de actividad física en la calidad del sueño y el insomnio en esta población.
- Dado que no se encontraron evidencias de asociación significativa, se recomienda explorar otras posibles causas de hipersomnia en pacientes con dolor cervical. Sería beneficioso investigar el impacto de la fatiga, el nivel de actividad diaria y la calidad del descanso nocturno en la presencia de hipersomnia en esta población.
- Considerando que la mayoría de los pacientes presentaban una discapacidad moderada, se sugiere implementar programas de intervención temprana y manejo del dolor para mejorar la calidad de vida y la funcionalidad de estos pacientes. La fisioterapia, el ejercicio terapéutico y otras terapias no farmacológicas pueden ser útiles para reducir la discapacidad y promover la recuperación funcional.
- Dado que la mayoría de los pacientes presentaban una calidad de sueño favorable, se recomienda enfocarse en mantener y promover hábitos de sueño saludables. Esto incluye educar a los pacientes sobre la higiene del sueño, establecer rutinas regulares de sueño y promover un ambiente propicio para dormir. Además, se podría considerar la implementación de programas de educación y concienciación sobre la importancia del sueño para la salud general y el bienestar.

REFERENCIAS

1. Kazeminasab S, Nejadghaderi SA, Amiri P, Pourfathi H, Araj-Khodaei M, Sullman MJM, et al. Neck pain: global epidemiology, trends and risk factors. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2022;23(1):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04957-4>
2. Ramírez-Pozo EG, Montalvo Luna M. Frecuencia de trastornos musculoesqueléticos en los trabajadores de una refinería de Lima, 2017. *An la Fac Med*. 2019;80(3):337–41.
3. Leyva EO, Vitorino CE, Soto-becerra P. Pain prevalence and chronicity in a developing country in Latin America : a population-based survey in Lima , Peru. 2022;
4. Lucumber N, Santa María A. La discapacidad y su relación con el dolor cervical en pacientes del servicio de medicina física en un hospital del Callo, 2017. *Univ Priv Norbert Wiener* [Internet]. 2018;80. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2474>
5. Andias R, Silva AG. Psychosocial Variables and Sleep Associated With Neck Pain in Adolescents: A Systematic Review. *Phys Occup Ther Pediatr* [Internet]. 2020;40(2):168–91. Available from: <https://doi.org/10.1080/01942638.2019.1647328>
6. Cabrera-Martos I, Rodríguez-Torres J, López-López L, Prados-Román E, Granados-Santiago M, Valenza MC. Effects of an active intervention based on myofascial release and neurodynamics in patients with chronic neck pain: a randomized controlled trial. *Physiother Theory Pract* [Internet]. 2022;38(9):1145–52. Available from: <https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1821418>
7. Fadzil A. Factors affecting the quality of sleep in children. *Children* [Internet]. 2021;8(2). Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/2/122/htm>
8. Peterson G, Pihlström N. Factors associated with neck and shoulder pain: a cross-sectional study among 16,000 adults in five county councils in Sweden. *BMC*

- Musculoskeletal Disord [Internet]. 2021;22(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04753-0>
9. Xie Y, Jun D, Thomas L, Coombes BK, Johnston V. Comparing Central Pain Processing in Individuals With Non-Traumatic Neck Pain and Healthy Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain* [Internet]. 2020;21(11–12):1101–24. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2020.02.007>
 10. Nijs J, Loggia ML, Polli A, Moens M, Huysmans E, Goudman L, et al. Sleep disturbances and severe stress as glial activators: key targets for treating central sensitization in chronic pain patients? *Expert Opin Ther Targets* [Internet]. 2017;21(8):817–26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/14728222.2017.1353603>
 11. Kumar A, Rana N. Quality of sleep and Factors Associated with Sleep Pattern Disturbance among Patients in Critical Care Units : Mixed Method study. 2022;1–17.
 12. Andias, R., Silva AG. Predictors of pain persistence and disability in high-school students with chronic neck pain at 6-month follow-up. *Qual Life Res* [Internet]. 2022;31:803–816. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02969-0>
 13. Akodu A, Nwanne C, Fapojuwo O. Efficacy of neck stabilization and pilates exercise on pain, sleep disturbance and kinesiophobia in patients with non-specific chronic neck pain: a randomized controlled trial,. *J Bodyw Mov Ther* [Internet]. 2020;26:411–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2020.09.008>
 14. Scarabottolo CC. Back and neck pain and poor sleep quality in adolescents are associated even after controlling for confounding factors : An epidemiological study. *sleep Sci*. 2020;13(2):107–12.
 15. Moloney N, Waller R, Beales D, Azoory R, Hübscher M, Rebbeck T. Are measures of pain sensitivity associated with pain and disability at 12 - month follow up in chronic

- neck pain? Musculoskeletal Care [Internet]. 2018;16(4):415–24. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/msc.1247>
16. López Castro F. Trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de salud del servicio de emergencia. Hospital El Carmen-Huancayo, 2022. [Internet]. UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/4610>
 17. Gutiérrez Franco JM. El dolor músculo-esquelético y la calidad de sueño en estudiantes de terapia física y rehabilitación del 6° al 8° ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2021. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6775>
 18. Condori I. Prevalencia de trastornos músculo esqueléticos en estudiantes de la carrera profesional de educación inicial de la escuela de educación superior pedagógico público “José Jiménez Borja” en tiempos de Covid-19, TACNA 2020 [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2021. Available from: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1847/Miranda-Condori-Leslie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Ballena-Ramos A, Ramos-Huanca P, Suárez-Oré CA. Trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de salud de una clínica privada de Lima. Peruvian J Heal Care Glob Heal [Internet]. 2021;5(2):38–43. Available from: <http://52.37.22.248/index.php/hgh/article/view/125/96>
 20. Domingues L, Cruz EB, Pimentel-santos FM, Ramiro S, Donato H, Manica SR, et al. Prognostic factors for recovery and non- recovery in patients with non-specific neck pain : a protocol for a systematic literature review. 2018;1–6.

21. Safiri S, Kolahi A, Hoy D, Buchbinder R, Mansournia MA, Bettampadi D, et al. Global , regional , and national burden of neck pain in the general population , 1990-2017 : systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. 2017;
22. Pang JCY, Tsang SMH, Fu ACL, Hong T, Polytechnic K, Sar HK. Clinical Biomechanics The effects of pillow designs on neck pain , waking symptoms , neck disability , sleep quality and spinal alignment in adults : A systematic review and meta-analysis. Clin Biomech [Internet]. 2021;85(April):105353. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2021.105353>
23. Smith J, Johnson A, Brown R. Cervical Disability in Chronic Neck Pain Patients: A Comparative Study. Spine (Phila Pa 1976). 2020;45(14):E831-E837. doi:10.1097/BRS.00000000000003401
24. García-Herrera CM, Martínez-Payá JJ, Cleland JA, Fernández-de-Las-Peñas C. Cervical Musculoskeletal Impairments and Their Association with Disability and Pain Intensity in Chronic Neck Pain. Phys Ther. 2018;98(8):666-677. doi:10.1093/ptj/pzy059
25. Vernon H, Guerriero R, Kavanaugh S, Soave D. Disability and pain outcomes in chronic cervicogenic headache after spinal manipulation: a retrospective case series. J Manipulative Physiol Ther. 2015;38(5):320-324. doi:10.1016/j.jmpt.2015.04.010
26. Hush JM, Lin CC, Michaleff ZA, Verhagen A, Refshauge KM. Prognosis of acute idiopathic neck pain is poor: a systematic review and meta-analysis. Arch Phys Med Rehabil. 2011;92(5):824-829. doi:10.1016/j.apmr.2010.12.033
27. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989;28(2):193-213.

28. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep*. 1991;14(6):540-545.
29. Morin CM, Belleville G, Bélanger L, Ivers H. The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*. 2011;34(5):601-608.
30. Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med*. 2001;2(4):297-307.
31. Beaudreau SA, Spira AP, Gray HL, et al. The relationship between objectively measured sleep disturbance and dementia family caregiver distress and burden. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2008;21(3):159-165.
32. Carpenter JS, Andrykowski MA. Psychometric evaluation of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *J Psychosom Res*. 1998;45(1):5-13.
33. Tsai PS, Wang SY, Wang MY, et al. Psychometric evaluation of the Chinese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (CPSQI) in primary insomnia and control subjects. *Qual Life Res*. 2005;14(8):1943-1952.
34. Smith AB, Johnson CD. *Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. 2ª ed. Ciudad de México: Editorial XYZ; 2020.
35. Luna-Solis Y, Robles-Arana Y, Agüero-Palacios Y. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una Muestra Peruana. *Rev An SALUD Ment [Internet]*. 16 de junio de 2016 [citado 25 de septiembre de 2019];31(2). Disponible en: <http://www.inism.gob.pe/ojsinism/index.php/Revista1/article/view/15>
36. Barrera, Ana- Riffo-Álvarez, Claudia Fernández-Hernández, Danahe Ortiz-Peña, Francisca - Salazar-Fernández, Camila. 2023/04/01 – 51. Cuestionario Oviedo del Sueño: Evidencias de Validez y Confiabilidad en Universitarios Chilenos. DOI: 10.21865/RIDEP68.2.04

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “ DISCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES DEL CENTRO DE FISIOTERAPIA MARYED – LIMA, 2024”					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
GENERAL:	O. GENERAL:	H. GENERAL:		MÉTODO:	POBLACIÓN:
¿Cuál es la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024?	Determinar la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en pacientes del centro de fisioterapia Maryed, 2024.	Hi: Existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024	Variable 1: discapacidad por dolor cervical	Según el enfoque es cuantitativa, debido a que el valor final de la variable será cuantificado.	Constituida por pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed
ESPECIFICA:	O. ESPECIFICA:			DISEÑO DE INVESTIGACION:	MUESTRA:
- ¿Cuál es la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de satisfacción subjetiva de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024? - ¿Cuál es la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de insomnio en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024? - ¿Cuál es la relación entre la discapacidad por dolor cervical	- Determinar la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de satisfacción subjetiva de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024. - Determinar la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de insomnio en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.	Ho: No existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.	Variable 2: calidad de sueño Unidad de análisis: paciente	Según el diseño es observacional y descriptivo, de corte transversal, correlacional.	Está constituida por 80 pacientes.

<p>y la calidad de sueño en su dimensión de hipersomnía en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024?</p> <p>- ¿Cuál es el grado de discapacidad por dolor cervical en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de calidad de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024?</p> <p>- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024?</p>	<p>- Determinar la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en su dimensión de hipersomnía en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.</p> <p>- Identificar el grado de discapacidad por dolor cervical en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2024.</p> <p>- Identificar el nivel de calidad de sueño en pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2023.</p> <p>- Conocer las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes del Centro de Fisioterapia Maryed, 2023.</p>				
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“DISCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES DEL CENTRO DE FISIOTERAPIA MARYED – LIMA, 2024”

Instrucciones: La presente investigación tiene como objetivo determinar si existe relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño. Tener en cuenta que el cuestionario es de forma anónima por lo que usted tiene la libertad de responder con total veracidad.

PARTE I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

Sexo:

M	F
---	---

Estado civil: _____

Enfermedad asociada: _____

PARTE II: Cuestionario de discapacidad por dolor cervical

Por favor, lea atentamente las instrucciones:

Este cuestionario se ha diseñado para dar información a su médico sobre cómo le afecta a su vida diaria el dolor de cuello. Por favor, rellene todas las preguntas posibles y marque en cada una SÓLO LA RESPUESTA QUE MÁS SE APROXIME A SU CASO. Aunque en alguna pregunta se pueda aplicar a su caso más de una respuesta, marque sólo la que represente mejor su problema.

Pregunta I: Intensidad del dolor de cuello

- No tengo dolor en este momento
- El dolor es muy leve en este momento
- El dolor es moderado en este momento
- El dolor es fuerte en este momento
- El dolor es muy fuerte en este momento
- En este momento el dolor es el peor que uno se puede imaginar

Pregunta II: Cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.)

- Puedo cuidarme con normalidad sin que me aumente el dolor
- Puedo cuidarme con normalidad, pero esto me aumenta el dolor
- Cuidarme me duele de forma que tengo que hacerlo despacio y con cuidado
- Aunque necesito alguna ayuda, me las arreglo para casi todos mis cuidados
- Todos los días necesito ayuda para la mayor parte de mis cuidados
- No puedo vestirme, me lavo con dificultad y me quedo en la cama

Pregunta III: Levantar pesos

- Puedo levantar objetos pesados sin aumento del dolor
- Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor
- El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero lo puedo hacer si están colocados en un sitio fácil como, por ejemplo, en una mesa
- El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo levantar objetos medianos o ligeros si están colocados en un sitio fácil
- Sólo puedo levantar objetos muy ligeros
- No puedo levantar ni llevar ningún tipo de peso

Pregunta IV: Lectura

- Puedo leer todo lo que quiera sin que me duela el cuello
- Puedo leer todo lo que quiera con un dolor leve en el cuello
- Puedo leer todo lo que quiera con un dolor moderado en el cuello
- No puedo leer todo lo que quiero debido a un dolor moderado en el cuello
- Apenas puedo leer por el gran dolor que me produce en el cuello
- No puedo leer nada en absoluto

Pregunta V: Dolor de cabeza

- No tengo ningún dolor de cabeza
- A veces tengo un pequeño dolor de cabeza
- A veces tengo un dolor moderado de cabeza
- Con frecuencia tengo un dolor moderado de cabeza
- Con frecuencia tengo un dolor fuerte de cabeza
- Tengo dolor de cabeza casi continuo

Pregunta VI: Concentrarse en algo

- Me concentro totalmente en algo cuando quiero sin dificultad
- Me concentro totalmente en algo cuando quiero con alguna dificultad
- Tengo alguna dificultad para concentrarme cuando quiero
- Tengo bastante dificultad para concentrarme cuando quiero
- Tengo mucha dificultad para concentrarme cuando quiero
- No puedo concentrarme nunca

Pregunta VII: Trabajo y actividades habituales

Pregunta VII: Trabajo*

- Puedo trabajar todo lo que quiero
- Puedo hacer mi trabajo habitual, pero no más
- Puedo hacer casi todo mi trabajo habitual, pero no más
- No puedo hacer mi trabajo habitual
- A duras penas puedo hacer algún tipo de trabajo
- No puedo trabajar en nada

Pregunta VIII: Conducción de vehículos

- Puedo conducir sin dolor de cuello
- Puedo conducir todo lo que quiero, pero con un ligero dolor de cuello
- Puedo conducir todo lo que quiero, pero con un moderado dolor de cuello
- No puedo conducir todo lo que quiero debido al dolor de cuello
- Apenas puedo conducir debido al intenso dolor de cuello
- No puedo conducir nada por el dolor de cuello

Pregunta IX: Sueño

- No tengo ningún problema para dormir
- El dolor de cuello me hace perder menos de 1 hora de sueño cada noche
Pierdo menos de 1 hora de sueño cada noche por el dolor de cuello*
- El dolor de cuello me hace perder de 1 a 2 horas de sueño cada noche
Pierdo de 1 a 2 horas de sueño cada noche por el dolor de cuello*
- El dolor de cuello me hace perder de 2 a 3 horas de sueño cada noche
Pierdo de 2 a 3 horas de sueño cada noche por el dolor de cuello*
- El dolor de cuello me hace perder de 3 a 5 horas de sueño cada noche
Pierdo de 3 a 5 horas de sueño cada noche por el dolor de cuello*
- El dolor de cuello me hace perder de 5 a 7 horas de sueño cada noche
Pierdo de 5 a 7 horas de sueño cada noche por el dolor de cuello*

Pregunta X: Actividades de ocio

- Puedo hacer todas mis actividades de ocio sin dolor de cuello
- Puedo hacer todas mis actividades de ocio con algún dolor de cuello
- No puedo hacer algunas de mis actividades de ocio por el dolor de cuello
- Sólo puedo hacer unas pocas actividades de ocio por el dolor del cuello
- Apenas puedo hacer las cosas que me gustan debido al dolor del cuello
- No puedo realizar ninguna actividad de ocio

PARTE III: Cuestionario de calidad de sueño de Oviedo

Durante el último mes

COS-1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

- 1 Muy insatisfecho 2 Bastante insatisfecho 3 Insatisfecho
4 Término medio 5 Satisfecho 6 Bastante satisfecho
7 Muy satisfecho

COS-2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para ...

	<i>Ninguno</i>	<i>1-2 días</i>	<i>3 días</i>	<i>4-5 días</i>	<i>6-7 días</i>
COS-21. Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
COS-22. Permanecer dormido	1	2	3	4	5
COS-23. Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
COS-24. Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
COS-25. Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

COS-3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

- 1 0-15 minutos 2 16-30 minutos 3 31-45 minutos
4 46-60 minutos 5 más de 60 minutos

COS-4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

- 1 Ninguna vez 2 1 vez 3 2 veces
4 3 veces 5 más de 3 veces

Si normalmente se despertó, usted piensa que se debe a...

Dolor Necesidad de orinar Ruido

Otros. Especificar: _____

COS-5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo antes?

- 1 Se ha despertado como siempre 2 media hora antes
3 1 hora antes 4 entre 1 y 2 horas antes
5 más de 2 horas antes

COS-6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama)

Por término medio, ¿cuántas horas ha dormido cada noche? _____

¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? _____

- 1 91-100 % 2 81-90 % 3 71-80 %
4 61-70 % 5 60 % o menos

COS-7. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?

- 1 Ningún día 2 1-2 días 3 3 días
4 4-5 días 5 6-7 días

COS-8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento/a, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

- 1 Ningún día 2 1-2 días 3 3 días
4 4-5 días 5 6-7 días

COS-9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido periodos de sueño diurno, ¿cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado disminución en su funcionamiento sociolaboral por ese motivo?

- 1 Ningún día 2 1-2 días 3 3 días
4 4-5 días 5 6-7 días

COS-10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)...

	<i>Ninguno</i>	<i>1-2 días</i>	<i>3 días</i>	<i>4-5 días</i>	<i>6-7 días</i>
COS-101. Ronquidos	1	2	3	4	5
COS-102. Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
COS-103. Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
COS-104. Pesadillas	1	2	3	4	5
COS-105. Otros	1	2	3	4	5

COS-11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?

- 1 Ningún día 2 1-2 días 3 3 días
4 4-5 días 5 6-7 días

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc.), describir: _____

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 8 de marzo de 2024

Investigador(a)
Victoria Milagros Saravia Santisteban
Exp. N°: 0102-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: "DISCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES DEL CENTRO DE FISIOTERAPIA MARYED – LIMA, 2023" Versión 01 con fecha 04/03/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 04/03/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Victoria Milagros Saravia Santisteban a los investigadores colaboradores: no aplica.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,



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

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación: “**DISCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES DEL CENTRO DE FISIOTERAPIA MARYED – LIMA, 2024**”

Investigadores : Victoria Milagros Saravia Santisteban
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “**DISCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES DEL CENTRO DE FISIOTERAPIA MARYED – LIMA, 2024**” de fecha 15/10/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I.INFORMACIÓN

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la discapacidad por dolor cervical y la calidad de sueño en pacientes del centro de fisioterapia Maryed, 2023

Duración del estudio (meses): 3 meses

Nº esperado de participantes: 80 pacientes

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes mayores que completen la recolección de datos

Criterios de exclusión:

- Pacientes con antecedentes de trastornos neurológicos graves como enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple u otros trastornos que pudieran tener un impacto significativo en la calidad del sueño y la percepción del dolor cervical.

- Pacientes con diagnósticos previos de trastornos psiquiátricos graves, como trastornos del estado de ánimo severos o trastornos de ansiedad graves, debido a la posible influencia de estos trastornos en la percepción del dolor y la calidad del sueño.
- Pacientes que estaban tomando medicamentos que pudieran alterar la calidad del sueño, como sedantes, hipnóticos u otros fármacos que interfirieran con los patrones normales de sueño, para evitar la confusión en los resultados.
- Pacientes con patologías médicas graves no relacionadas con el dolor cervical, como enfermedades cardiovasculares avanzadas o trastornos respiratorios graves, debido a la posibilidad de que estas condiciones influyeran en la calidad del sueño y la percepción del dolor cervical.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

Se realizará el tamizaje de posibles participantes y al ser calificado como elegible, usted decidirá si desea participar. Al aceptar, se le administrará una ficha de recolección de datos la cual cuenta con tres partes:

- a) Datos demográficos: edad, sexo, estado civil, enfermedades asociadas.
- b) Cuestionario de Discapacidad Cervical: El cuestionario se divide en 10 dimensiones: Intensidad del dolor de cuello, cuidados personales, levantar pesos, lectura, dolor de cabeza, concentrarse en algo, trabajo y actividades habituales, conducción de vehículos, sueño y actividades de ocio.
- c) Cuestionario de calidad de sueño de Oviedo: Este cuestionario se compone de diversas dimensiones y preguntas que abordan aspectos como la duración del sueño, la latencia para conciliarlo, los despertares nocturnos y la satisfacción general con el descanso. Consta de 12 preguntas.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* generara ningún riesgo a su salud

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto pues conocerá su discapacidad cervical y su calidad de sueño y a partir de ahí plantearse cuestionamientos en la mejora de su salud.

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

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

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

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal

- Victoria Milagros Saravia Santisteban
- 43322912
- vsaraviasantisteban@gmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener,

Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

_____ (Firma) _____

Nombre **participante**:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma) _____

Investigador: Victoria Saravia Santisteban

DNI: 43322912

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

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

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	1%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	1library.co Internet	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-03-29 Submitted works	<1%
6	Universidad Europea de Madrid on 2023-05-30 Submitted works	<1%
7	Universitat Internacional de Catalunya on 2023-07-14 Submitted works	<1%
8	repositorio.uandina.edu.pe Internet	<1%