



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

“Efectividad de la liberación miofascial en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical del Hospital Regional de Arequipa, 2022”

Trabajo académico para optar el título de Especialista en Terapia Manual Ortopédica

Presentado por:

Autor: Lic. Luz Elena Rodríguez Pacheco

Código orcid: 0000-0003-2462-2667

Asesor: Mg. Arrieta Córdova, Andy Freud

Código orcid: 0000-0002-8822-3318

Línea de investigación

Salud y Bienestar

LIMA – PERÚ

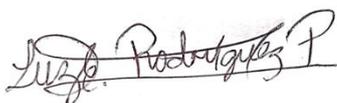
2022

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

Yo, LUZ ELENA RODRÍGUEZ PACHECO egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "EFECTIVIDAD DE LA LIBERACIÓN MIOFASCIAL EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DOLOR MIOFASCIAL CERVICAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA, 2022" Asesorado por el docente: MG. TM. ARRIETA CORDOVA, ANDY FREUD DNI: 10697600 ORCID 0000-0002-8822-3318 tiene un índice de similitud de 8 (Ocho) % con código 14912188765047 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.



.....
 Luz Elena Rodríguez Pacheco
 DNI: 29439038



.....
 Mg. TM. Arrieta Cordova, Andy Freud
 DNI: 10697600

Lima, 15 de Diciembre de 2022

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	3
1.4.1. Teórica	3
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	4
1.5. Delimitaciones de la investigación	4
1.5.1. Temporal	4
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Formulación de hipótesis	13
2.3.1 Hipótesis general	13
2.3.2 Hipótesis específica	13
3. METODOLOGÍA	15

3.1 Métodos de investigación	15
3.2 Enfoque de investigación	15
3.3 Tipo de investigación	15
3.4 Diseño de investigación	15
3.4.1 Corte	17
3.4.2 Alcance	17
3.5 Población, muestra y muestreo	17
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	31
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
ANEXOS	37
Anexo 1: Matriz de consistencia	37
Anexo 2: Instrumentos	38
Anexo 3: Validez del instrumento	49
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	58
Anexo 5: Programa de intervención	62

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la investigación de Cieza y colaboradores sobre la carga mundial de morbilidad, aproximadamente 1,710 millones de personas a nivel mundial presentan trastornos musculoesqueléticos, de los cuales 222 millones son por dolor de cuello o cervicalgia, ocasionando un impacto económico importante sobre los servicios nacionales de salud, además ocasiona ausentismo laboral y puede llegar a ser un limitante para las actividades de la vida diaria de las personas (1, 2).

Una de las causas principales para la aparición del dolor de cuello es el síndrome de dolor miofascial a nivel cervical, cuyo origen se encuentra a nivel de los músculos y en la fascia adyacente, siendo la zona cervical una de las regiones que con más frecuentemente presenta este problema. Se caracteriza por la presencia de un punto gatillo que al presionarse va producir dolor local y referido, así como la presencia de bandas tensas palpables donde se halla el punto gatillo (3).

Es necesario evitar la cronicidad que es tan frecuente, así como las complicaciones psicosociales y la carga económica que frecuentemente se asocian a este síndrome doloroso. Un adecuado tratamiento permitirá a estos pacientes disminuir las molestias y reintegrarse plenamente a sus actividades cotidianas (3).

Estudios diversos a nivel internacional y nacional demuestran que el dolor crónico cervical influye negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes evaluados, afectando diversas áreas, como la familiar, la social, laboral, entre otras (4, 5).

De igual manera, en diversos estudios internacionales y nacionales se observó que el dolor cervical tiene una relación inversa con la capacidad funcional de los pacientes,

encontrándose que, si “existe relación entre la discapacidad cervical y el dolor cervical”, teniéndose en cuenta la intensidad y el tipo de dolor, no permitiendo que estos pacientes se desarrollen plenamente en sus actividades cotidianas (6, 7).

La intervención de fisioterapia es muy importante y debe ser temprana, realizando un abordaje adecuado y con ello, el tiempo de recuperación del dolor cervical se acortará y así la persona se logrará reintegrar a sus actividades habituales, tanto de la vida diaria como laborales, lo antes posible. Una de las alternativas fisioterapéuticas es la utilización de la terapia manual a través de las llamadas técnicas de liberación miofascial o de inducción miofascial, utilizando la evaluación y tratamiento de las estructuras miofasciales, con lo cual se eliminan sus restricciones y se reequilibra la funcionalidad global del organismo (8, 9).

En nuestro país se han realizado muy pocos estudios sobre la influencia del abordaje fisioterapéutico en la calidad de vida y la capacidad funcional de los pacientes y, en la ciudad de Arequipa no existen estudios al respecto, por lo que, se propone investigar la efectividad de la liberación miofascial en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical en un hospital de Arequipa.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de efectividad de la liberación miofascial en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical en un hospital regional de Arequipa, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de los pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical de un hospital regional de Arequipa, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de efectividad de la liberación miofascial en la calidad de vida en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical de un hospital regional de Arequipa, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de efectividad de la liberación miofascial en la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical de un hospital regional de Arequipa, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de efectividad de la liberación miofascial en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población de los pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical.
- Establecer el nivel de efectividad de la liberación miofascial en la calidad de vida en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical.
- Identificar el nivel de efectividad de la liberación miofascial en la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En el estudio de Blanco y colaboradores del año 2020 se afirma que el dolor cervical presenta una serie de características que acompañan a las personas que las

padecen, entre las que se encuentra un alto índice de discapacidad cervical que tiene una correlación negativa moderada con la calidad de vida de estos pacientes (4).

En el trabajo realizado en el año 2017 por el investigador Aguilar, se sostiene que la liberación miofascial facilita la recuperación del tejido fascial, aplicando manualmente un impulso de baja intensidad, ya sea tracción o compresión, buscando el equilibrio para conseguir una mejor funcionalidad con un gasto energético menor; por lo que esta técnica sería adecuada en el tratamiento del síndrome de dolor miofascial cervical (10).

1.4.2. Metodológica

La investigación propuesta es cuasi experimental, para valorar la efectividad de un programa de tratamiento; es longitudinal, realizándose una evaluación inicial y una final. Los instrumentos a utilizar son el Cuestionario de Salud SF-36 y el Índice de Discapacidad Cervical IDC, ambos ya validados internacionalmente. De esta manera, conseguiremos obtener información objetiva y fiable sobre el tratamiento en estudio.

1.4.3. Práctica

La realización de este trabajo permitirá verificar la efectividad de la liberación miofascial en el tratamiento del síndrome de dolor miofascial, y de comprobarse su eficacia, permitirá diseñar programas de tratamiento más efectivos, que mejoren la calidad de vida y disminuyan la discapacidad en la población afectada por esta problemática.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio propuesto se realizará durante el último trimestre del año 2022.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en el Hospital III Regional “Honorio Delgado Espinoza” de Arequipa, situado en la Av. Alcides Carrión N° 505, Cercado. Arequipa, Perú.

1.5.3. Unidad de análisis

La unidad de estudio es cada paciente con el diagnóstico de síndrome de dolor miofascial cervical que es derivado al área de Fisioterapia Musculoesquelética del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional III Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

García et al. (6) en el 2021, el objetivo de su trabajo fue “establecer el patrón de dolor y discapacidad cervical de trabajadores con pantallas de visualización de datos”. El método de estudio empleado por los autores fue descriptivo y relacional, analizaron a 88 trabajadores usuarios de ordenadores. La información se obtuvo utilizando los instrumentos Neck Disability Index (NDI), Escala analógica visual, 12-item Short Form Health Survey, así como la realización de una valoración postural. En los resultados se obtuvieron que el 58 % refirieron dolor cervical. En la escala NDI, se encontró que los trabajadores no presentan discapacidad cervical o poseen un leve nivel de discapacidad, con una media de 4.26 y desviación típica de 4.453. No se encontró diferencias significativas entre ambos sexos. Los mejores predictores para que se produzca un nuevo capítulo de dolor son las variables nivel de discapacidad y la calidad de vida física. La investigación concluyó que una persona con discapacidad cervical de nivel alto y calidad de vida física de valor bajo, tiene mayor probabilidad de presentar dolor.

Santacruz (11) en el año 2018, en su investigación propuso como objetivo “utilizar la técnica de liberación miofascial como tratamiento fisioterapéutico en una población con dolor miofascial cervical”. El método de estudio utilizado fue explicativo y cuasi-experimental, con una población de 25 pacientes que presentaban dolor miofascial cervical y cuyas edades se encontraban entre 20 y 55 años. Para obtener la información se utilizó la historia clínica para los datos del paciente y la escala de valoración del dolor (EVA). Los resultados obtenidos en la evaluación inicial fueron: dolor muy fuerte 32 %, fuerte 52 % y medio 16 %, y en la evaluación final: dolor muy leve 60 %, dolor leve 36

% y dolor medio 4 %. La investigación concluyó que la aplicación en la zona cervical de la técnica de liberación miofascial es eficaz en la disminución del dolor.

Tamayo et al. (12) en el año 2018, en su trabajo propusieron como objetivo “evaluar la influencia del tratamiento rehabilitador en la calidad de vida de pacientes con cervicalgia mecánica”. El método de estudio empleado fue experimental y explicativo, de diseño cuasi experimental y de corte longitudinal, con una población de 75 pacientes, se utilizó el total de la población. Para obtener la información se utilizó una ficha de recolección de datos para el examen físico, escala visual analógica para el dolor y el cuestionario de calidad de vida SF-36. Los resultados obtenidos mostraron que el 40 % de los pacientes se encontraban en un estadio crónico antes del tratamiento, con una media del EVA (escala visual análoga) de 8.71 y una de calidad de vida de 33.5 %. Al término del tratamiento se encontró que la media del EVA fue de 2.45 y la calidad de vida aumentó a 65.4 %; con un resultado favorable en el 88 % de los participantes. Este estudio concluyó que el tratamiento fisioterapéutico produce una mejoría significativa de la calidad de vida en los pacientes con cervicalgia mecánica.

Vaca (13), en el 2017, en su estudio propuso como objetivo “determinar la efectividad de la técnica de liberación miofascial en pacientes de 20 a 40 años de edad con dolor de liberación miofascial que asisten al área de fisioterapia del hospital provincial general docente de Riobamba”. La investigación fue de tipo experimental y longitudinal, con una muestra de 20 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó la escala visual análoga (EVA), que se aplicó antes y después del tratamiento. Los resultados muestran que el 30% tenía un dolor moderado entre 3 y 6 de puntuación antes de la aplicación del programa y el 70% tenía un dolor leve de 1 y 2 después de la aplicación del programa. El investigador concluyó que la técnica de liberación miofascial es eficaz

en la disminución del dolor en pacientes de 20 a 40 años de edad con dolor miofascial cervical.

Antecedentes nacionales

Flores (14) en el 2017, en su trabajo propuso como objetivo “determinar la efectividad de la liberación miofascial en el trapecio superior para aliviar el dolor cervical en pacientes del hospital EsSalud III Chimbote entre agosto - noviembre 2017”. El estudio fue experimental y analítico, de diseño cuasi experimental de corte longitudinal, con una población de 30 pacientes, se utilizó el total de la población. Para la recolección de datos se empleó una ficha la cual contenía la escala visual análoga (EVA) para el dolor. En la evaluación, en el grupo experimental el dolor disminuyó de 8.4 a 5.33 y el grupo control de 7.93 a 7 en la escala EVA. Este estudio concluye que la liberación miofascial es más efectiva que la técnica convencional.

Santa María y Lucumber (15), en el 2017, en su trabajo propusieron como objetivo “determinar la relación entre discapacidad y dolor cervical en pacientes del servicio de Medicina Física en un Hospital del Callao, 2017”. Se empleó el método observacional, analítico y de corte transversal. Los investigadores trabajaron con una población compuesta de 129 pacientes con dolor cervical crónico y agudo. Para la valoración de la discapacidad cervical emplearon el test del índice de discapacidad cervical y para el dolor utilizaron la escala numérica. Los resultados obtenidos en el dolor indican que el 78.3% presenta dolor cervical alto; el 41.9 % presenta discapacidad leve y la discapacidad severa e incapacidad se encuentra en un 10.1%. Los investigadores concluyeron que la discapacidad cervical y el dolor cervical se relacionan.

Lima (16) en su trabajo del año 2017, propuso como objetivo “determinar la relación del estrés laboral y la discapacidad cervical”. El método utilizado en la

investigación fue de tipo observacional, descriptivo, relacional, prospectivo, transversal y su diseño fue no experimental. La población estuvo compuesta por 70 personas y se trabajó con una muestra de 51 personas. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Estrés Laboral de la OIT-OMS adaptado para valorar el estrés laboral y el Índice de Discapacidad Cervical, en su versión española, para evaluar el grado de discapacidad cervical. En los resultados se encontró que un 45.1% tenía discapacidad leve con estrés bajo, siendo el personal técnico el más afectado por el estrés con 52.9%. El autor concluyó que entre la variable nivel de estrés laboral y la variable grado de discapacidad no hay relación significativa.

Manrique y Quispe (17), en el 2017, en su trabajo de investigación propusieron el de objetivo “determinar la presencia de cervicalgia y el índice de discapacidad cervical en los estudiantes del Conservatorio Nacional de Música, así como evaluar sus factores asociados”. El estudio fue descriptivo, de corte transversal. La población estaba constituida por 211 personas. Para la recolección de datos se empleó una encuesta de tipo auto reportada para la cervicalgia en los tres últimos meses, el reporte de discapacidad con el Índice de Discapacidad Cervical y para los trastornos temporomandibulares se utilizó el Cuestionario Anamnésico Simplificado de Fonseca. En los resultados, se encontró un 69.4 % de prevalencia de cervicalgia, 45.6 % de discapacidad moderada y un 45 % de discapacidad leve y, se determinó que los trastornos temporomandibulares y la cervicalgia están asociados. En el estudio se concluyó que la cervicalgia y la práctica de instrumentos de cuerda frotada están asociadas, asimismo la cervicalgia y la discapacidad cervical están relacionadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Liberación Miofascial

La liberación miofascial, llamada también inducción miofascial por algunos autores, es una técnica aplicada sobre los tejidos blandos, su acción es contribuir al estiramiento de las fascias con limitación de su movilidad, a través de una presión constante pero no excesiva, produciendo una adecuación mecánica, neural y psicofisiológica conectadas a través de la estructura miofascial (18, 19).

En esta técnica se utiliza una presión sostenida, generalmente leve que influye en el componente elástico del complejo elástico colagenoso, elongando hasta conseguir que deje de estirarse y así movilizar la fascia totalmente, lo que puede demorar algunos minutos. Debido a la estructura colagenosa de la fascia, se deben emplear cargas persistentes o repetitivas. Se van a producir cambios en la textura y la longitud en los tejidos blandos. Cuando se llega a la barrera elástica, la presión se sostiene hasta el estiramiento y como la aplicación de la carga es lenta, el medio viscoso se volverá más líquido, por el fenómeno de flujo viscoso. Se acompaña de la deformación que es la distorsión de la fascia cuando recibe una presión, produciéndose un traslado de calor y energía en los tejidos, que es la histéresis (20 - 23).

2.2.2 Bases neurofisiológicas de la liberación miofascial

Al emplear las técnicas de inducción miofascial se produce una estimulación mecánica del tejido conectivo. Esto conduce a una mejora de la circulación de los anticuerpos en la sustancia fundamental, aumenta el aporte sanguíneo hacia las zonas restringidas, se produce liberación de histamina, mejora la producción y alineación de fibroblastos, mayor aporte de sangre hacia el tejido nervioso, mayor transporte de metabolitos hacia el tejido, así como el transporte desde el tejido. Como resultado el fenómeno de curación se acelera (24, 25).

2.2.3 Tipos de técnicas en la liberación miofascial

Técnicas miofasciales superficiales o directas: Su finalidad es actuar sobre las restricciones de la superficie y las restricciones locales. En estas técnicas, el movimiento de deslizamiento se realiza en la dirección de la restricción, que no necesariamente es la dirección de los movimientos fisiológicos de la articulación cercana (26).

Técnicas miofasciales profundas o sostenidas: La importancia de estas técnicas reside en su interacción frente a los componentes de la restricción miofascial, que no solo son lineales. Por medio de la presión sostenida se persigue una respuesta del tejido. A veces es posible ir en la dirección de facilitar el movimiento, y en ocasiones es posible que se produzca dolor a distancia (26).

2.2.4 Calidad de vida

La calidad de vida está constituida por un grupo de factores que participan en el bienestar material y emocional de una persona. Incluye varios aspectos, que pueden ser subjetivos y objetivos (27, 28).

2.2.5 Calidad de vida en el dolor cervical

Partiendo del modelo biológico, psicológico y social de salud para evaluar el estado saludable, se deben incluir aspectos de relación social, estado de ánimo y desenvolvimiento en su entorno. Estos aspectos permiten valorar la calidad de vida relacionada con la salud de una persona. Esta valoración se emplea en diferentes tipos de pacientes, siendo muy utilizada la medición de la calidad de vida en personas portadoras de dolor cervical (29, 30).

2.2.6 Evaluación de la calidad de vida

El Cuestionario SF-36 es uno de los instrumentos de Calidad de Vida Relacionada con la Salud más utilizados y evaluados como uno de los más adecuados para investigación y la práctica clínica (31, 32).

2.2.7 Capacidad funcional

La capacidad funcional puede reflejarse en el grado de autonomía que se tiene para ejecutar un conjunto de actividades cotidianas que son indispensables para la supervivencia del ser humano, estas se relacionan, por ejemplo, con el cuidado personal y se denominan “actividades básicas de la vida diaria” (ABVD), así como con aquellas actividades que se relacionan con el entorno donde habita la persona y se denominan “actividades instrumentales de la vida diaria” (AIVD) (33).

La capacidad funcional tiene que ver con la capacidad intrínseca que es la suma de todas las capacidades que posee una persona, como las capacidades físicas, mentales y psicológicas, que a su vez se combinan con el contexto donde la persona se desarrolla (34).

2.2.8 Discapacidad en cervicalgias

Se ha identificado que más del 80% de la población mundial ha experimentado alguna vez dolor en la zona cervical que se puede presentar en ambos sexos y a cualquier edad. Los factores de riesgo para la cervicalgia son diversos, incluye actividades cotidianas como manejar vehículos durante muchas horas al día, estar frente a las pantallas, ya sea por trabajo o en videojuegos, televisión, redes sociales, etc. (35, 36).

2.2.9 Evaluación de la discapacidad en cervicalgias

La discapacidad en pacientes con cervicalgia se puede valorar mediante el Índice de Discapacidad Cervical, que es una escala usada para medir el dolor cervical y la disfunción cervical asociada. El Índice de Discapacidad Cervical se basa en los mismos principios del Cuestionario de Discapacidad de Oswestry, diseñado para el dolor lumbar, del que se deriva. Esta escala ha sido ampliamente utilizada, se ha adaptado y traducido para diversas poblaciones, se encuentra validada en más de veinte idiomas, entre ellas el castellano. Es auto aplicable porque el paciente lo puede realizar solo, el tiempo utilizado es de 5 a 10 minutos. Los aspectos que se valoran en este cuestionario son diversos como la función física, el rol físico, el dolor corporal, la salud general, la vitalidad, la función social, el rol emocional y la salud mental (37, 38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: La liberación miofascial si es efectiva en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial.

Ho: La liberación miofascial no es efectiva en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial.

2.3.2. Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

Hi: La liberación miofascial si es efectiva en la calidad de vida en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical.

Ho: La liberación miofascial no es efectiva en la calidad de vida en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical.

Hipótesis específica 2

Hi: La liberación miofascial si es efectiva en la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical.

Ho: La liberación miofascial no es efectiva en la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método de investigación será hipotético - deductivo, según Hernández, (2014), porque partiendo del planteamiento de la hipótesis y mediante la evaluación de las variables se podrán obtener conclusiones (39).

3.2 Enfoque de investigación

El enfoque de la investigación será cuantitativo, según lo planteado por Hernández, (2014), en el estudio se establecerán hipótesis, que para comprobarlas se medirán previamente las variables y luego se analizarán utilizando métodos estadísticos y en base a estos resultados se anunciarán las conclusiones de la investigación (39).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada, ya que se permitirá plantear una solución en una realidad específica (16). La solución se basará en la administración de la técnica de liberación miofascial a los pacientes con cervicalgia, buscando demostrar que esta propuesta es el tratamiento más idóneo en estos pacientes. El nivel es comparativo (39) porque se comparan los resultados de dos grupos, el del grupo experimental y el del grupo control.

3.4 Diseño de investigación

El diseño de investigación será experimental, con subdiseño cuasi experimental, con pre prueba – post prueba y grupo control, ya que se va a manipular la variable independiente y se utilizarán dos grupos, el grupo experimental y el grupo control, a los que se les realizará una prueba antes de la aplicación de los programas y otra luego después de su aplicación (39).

Grupo	Pre Prueba	Variable Independiente	Post prueba
E	Y1	X	Y2
C	Y1	--	Y2

Grupo Experimental (E): Pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical que reciben terapia de liberación miofascial.

Grupo Control (C): Pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical que reciben terapia convencional.

Pre Prueba (y1) y Post Prueba (y2): Cuestionario de Salud SF-36 y el Índice de Discapacidad Cervical IDC.

X: Liberación miofascial.

3.4.1 Corte

El presente proyecto será de corte longitudinal debido a que se realizarán dos mediciones, la medición inicial se realizará en la primera sesión y la medición final en la décima sesión.

3.4.2 Nivel o alcance

El presente proyecto será de nivel comparativo, porque se comparará un grupo experimental con un grupo control.

3.6 Población, muestra y muestreo

Población: Estará conformada por todos los pacientes con diagnóstico médico de síndrome de dolor miofascial cervical que acuden al Área de Fisioterapia Musculoesquelética del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en el periodo de julio a diciembre del 2022.

Se considerará como referencia a la población atendida durante el período de julio a diciembre del 2019, la cual fue de 140 pacientes con diagnóstico de síndrome de dolor miofascial cervical.

Muestra: Para el cálculo del tamaño de la muestra para una población finita o conocida se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 p(1-p)N}{(N-1)e^2 + z^2 p(1-p)}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

Z = 1.96 (Nivel de confianza 95%)

p = 0.5 (valor estándar)

1-p = 0.5 (valor estándar)

e = 0.05 (5% de margen de error)

N = 140

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(1 - 0,5)140}{(140 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,5)(1 - 0,5)}$$

$$n = 103$$

Para la presente investigación se necesitará una muestra de 103 pacientes con el diagnóstico médico de síndrome de dolor miofascial cervical.

Como $n/N > e$. Tenemos que: $(103/140) > 0.05$, por lo que se procederá a ajustar la muestra, mediante la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{n}{(1 + n - 1)/N}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población

e = Margen de error (0.05)

$$n_0 = \frac{103}{(1 + 103 - 1)/140}$$

$$n_0 = 60$$

Al aplicar la fórmula, la muestra ajustada será de 60 pacientes con el diagnóstico médico de síndrome de dolor miofascial cervical. De los cuales 30 integrarán el grupo experimental que recibirán terapia de liberación miofascial y 30 el grupo control que recibirán terapia convencional.

Muestreo: El tipo de muestreo para la presente investigación será no probabilístico por conveniencia, por lo que los pacientes tanto del grupo experimental como del grupo control serán seleccionados intencionalmente por el investigador hasta alcanzar el tamaño muestral calculado.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico médico de síndrome de dolor miofascial cervical que hayan sido referidos al Área de Fisioterapia Musculoesquelética por el Consultorio de Fisiatría del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.
- Pacientes en estadio crónico, de más de doce semanas de evolución.
- Pacientes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 18 y 59 años.
- Pacientes que hayan aceptado voluntariamente participar en el estudio y hayan firmado el consentimiento informado, acatando las condiciones de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con patología neurológica central o periférica.
- Pacientes con patología oncológica.
- Pacientes que presenten otras alteraciones musculoesqueléticas en columna cervical, cintura escapular y/o miembros superiores.
- Pacientes que presenten otras alteraciones asociadas como disfunción de articulación temporo mandibular, migraña, etc.
- Pacientes con deterioro cognitivo y/o patología mental.

3.6 Variables y operacionalización

Variables:

Variable independiente: Liberación miofascial

Variables dependientes: - Calidad de vida

Dimensiones: - Función física

- Rol físico

- Dolor corporal

- Salud general
- Vitalidad
- Función social
- Rol emocional
- Salud mental

- Capacidad funcional

Variables intervinientes: - Edad: de 18 a 59 años

- Sexo: masculino y femenino

- Tiempo de enfermedad: - 3 a 6 meses

- 7 a 9 meses

- 10 a 12 meses

- más de 1 año

Variable independiente: Liberación miofascial

Definición operacional: Es un programa de terapia manual que utiliza técnicas miofasciales superficiales o directas y profundas o sostenidas sobre la zona cervical para mejorar la calidad de vida y la capacidad funcional.

Variable dependiente 1: Calidad de vida

Definición operacional: Es el grado del estado de salud en base a un perfil constituido por la realización de una serie de actividades cotidianas relacionada a la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental que determinan el estado de vida relacionado con la salud.

Variable dependiente 2: Capacidad funcional

Definición operacional: Es la aptitud para realizar eficientemente las actividades más comunes que requieren la participación de la zona cervical como cuidados personales, levantamiento de pesos, lectura, capacidad de concentración, capacidad de trabajo,

conducción de vehículos, sueño y actividades de ocio, así como la valoración de la intensidad del dolor cervical y dolor de cabeza; con la finalidad de identificar niveles progresivos de discapacidad.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Dimensión	Niveles de rango (valor final)
Variable independiente: Liberación miofascial	La liberación miofascial es una técnica aplicada sobre los tejidos blandos, cuya finalidad es contribuir a estirar las fascias que presentan movilidad limitada. La presión ejercida sobre los tejidos es mantenida, constante y controlada.	Es un programa de terapia manual que utiliza técnicas miofasciales superficiales o directas y profundas o sostenidas sobre la zona cervical para mejorar la calidad de vida y la capacidad funcional.	No tiene dimensión	Nivel de efectividad de la técnica de liberación miofascial	Nominal	Si es efectivo No es efectivo
	La calidad de vida es un conjunto de factores que dan bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional. La calidad de vida abarca diversos aspectos, los cuales pueden ser	Es el grado del estado de salud en base a un perfil constituido por la realización de una serie de actividades cotidianas relacionada a la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental que determinan el		Actividades intensas tales como correr, levantar objetos pesados Actividades moderadas tales como mover una mesa, trapear, lavar Levantar o llevar bolsas de compras	Discontinua	0-100 peor estado de vida relacionado

Variable dependiente 1: Calidad de vida	subjetivos, como el disfrutar del tiempo libre para un hobby, u objetivos, como el disponer de una vivienda con todos los servicios básicos.	estado de vida relacionado con la salud.	Función física	Subir varios pisos por una escalera		con la salud - mejor estado de vida relacionado con la salud
				Subir un piso por una escalera		
				Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas		
				Caminar más de un kilómetro		
				Caminar medio kilómetro		
				Caminar cien metros		
				Bañarse o vestirse		
			Rol físico	Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades	Discontinua	0-100 peor estado de vida relacionado con la salud - mejor estado de vida relacionado con la salud
				Hacer menos actividades de las que hubiera querido hacer		
				Limitación en el tipo de trabajo o actividades		
Dificultades para hacer el						

				trabajo u otras actividades		
			Dolor corporal	Intensidad del dolor físico	Discontinua	0-100 peor estado de vida relacionado con la salud - mejor estado de vida relacionado con la salud
				Interferencia del dolor físico para realizar el trabajo diario		
			Salud general	Su salud es: excelente, muy buena, buena, regular, mala	Discontinua	0-100 peor estado de vida relacionado con la salud - mejor estado de vida relacionado con la salud
				Me parece que me enfermo más fácil que otras personas		
				Estoy tan sano como cualquiera		
				Creo que mi salud va a empeorar		
				Mi salud es excelente		
			Vitalidad	Lleno de vitalidad	Discontinua	0-100 peor estado de vida relacionado con la salud - mejor estado de vida
				Con mucha energía		
				Agotado		
				Cansado		

					relacionado con la salud	
			Función social	<p>Frecuencia de problemas de salud que interfieren con actividades sociales</p> <p>Tiempo en el que los problemas de salud interfieren con las actividades sociales</p>	Discontinua	0-100 peor estado de vida relacionado con la salud - mejor estado de vida relacionado con la salud
			Rol emocional	<p>Menor tiempo para actividades por problemas emocionales</p> <p>Hacer menos actividades por problemas emocionales</p> <p>Menor cuidado en actividades por problemas emocionales</p>	Discontinua	0-100 peor estado de vida relacionado con la salud - mejor estado de vida relacionado con la salud
			Salud mental	<p>Ha estado muy nervioso</p> <p>Sentirse con el ánimo decaído</p> <p>Sentirse tranquilo</p>	Discontinua	0-100 peor estado de vida relacionado con la salud - mejor estado de

				Sentirse desanimado y triste		vida relacionado con la salud
				Sentirse feliz		
Variable dependiente 2: Capacidad funcional	La capacidad funcional puede evaluarse a través del grado de autonomía que se posee para realizar una serie de actividades cotidianas relacionadas con el cuidado personal y otras de manejo del entorno.	Es la aptitud para realizar eficientemente las actividades más comunes que requieren la participación de la zona cervical como cuidados personales, levantamiento de pesos, lectura, capacidad de concentración, capacidad de trabajo, conducción de vehículos, sueño y actividades de ocio, así como la valoración de la intensidad del dolor cervical y dolor de cabeza; con la finalidad de identificar niveles progresivos de discapacidad.	No tiene dimensión	Intensidad del dolor cervical	Ordinal	0-4 sin discapacidad 5-14 discapacidad leve 15-24 discapacidad moderada 25-34 discapacidad severa +34 discapacidad completa
				Cuidados personales		
				Levantamiento de pesos		
				Lectura		
				Dolor de cabeza		
				Capacidad de concentración		
				Capacidad de trabajo		
				Conducción de vehículos		
				Sueño		
Actividades de ocio						

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica a utilizar para las variables: dependiente 1 calidad de vida, dependiente 2 capacidad funcional e interviniente datos socio demográficos, es la encuesta.

Para la ejecución del presente proyecto, primero se enviará una solicitud dirigida a la Dirección del Hospital Regional Honorio Delgado pidiendo autorización para la realización de la investigación en el hospital, esta solicitud será derivada a la Oficina de Capacitación para su verificación y aprobación, luego será derivada al Comité de Ética del Hospital, una vez revisado y aprobado el documento, se remitirá al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación para la ejecución de la investigación, donde se reclutarán a los pacientes que participarán en el estudio, a quienes se les explicará la naturaleza y metodología del trabajo de investigación y se les resolverán sus dudas. A continuación, los pacientes que acepten voluntariamente participar en el estudio firmarán el consentimiento informado. Con los participantes se formarán los dos grupos: el grupo experimental y el grupo control. Los participantes no conocerán el grupo al que pertenecen.

Para la recolección de datos, inicialmente se aplicará el Pre Test, previamente se les explicará el contenido de la ficha de recolección de datos y cómo deben consignar sus respuestas, especialmente la forma de llenar el Cuestionario de Salud SF-36 y el Índice de Discapacidad Cervical.

A continuación, se realizarán las 10 sesiones de tratamiento, de manera interdiaria, tres veces por semana con los dos grupos; al primer grupo se le aplicará el programa de Inducción miofascial y al segundo grupo el programa de terapia convencional. Al término de las 10 sesiones se aplicará el Post Test.

3.7.2. Descripción

Para la realización del presente proyecto de investigación se aplicará una ficha de recolección de datos, la cual estará conformada por tres partes:

I Parte: Datos sociodemográficos: Conformados por edad (18 a 59 años), sexo (masculino y femenino) y tiempo de enfermedad (3 a 6 meses, 7 a 9 meses, 10 a 12 meses y más de 1 año).

II Parte: Cuestionario de Salud SF-36

El Cuestionario de Salud SF-36, versión española, ha sido validada por Alonso y cols. Es una escala general que refleja el grado de bienestar y salud, su aplicación clínica es muy amplia, su valoración es independiente del diagnóstico y ha sido creada para lograr ser empleada en diversas clases de poblaciones de pacientes con patologías diversas. Este cuestionario posee 36 enunciados clasificados en ocho dimensiones del estado de salud, que son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental. Las diferentes alternativas, para cada enunciado de cada dimensión, se codifican, suman y convierten en una proporción que va desde el valor 0 (el peor estado de salud) hasta el valor 100 (el mejor estado de salud) (40, 41).

Ficha técnica del instrumento de la variable dependiente calidad de vida

Nombre	Cuestionario de “Salud SF-36”
Autor	Ware y Sherbourne (1992)
Versión española	J. Alonso y cols. (2003)

Aplicación en Perú	Carbajal Lázaro, Diego (2019)
Validez	0.82
Población	Adultos, hombres y mujeres (de 18 años a 59 años)
Administración	Individual. Auto administrado en forma física o por entrevista personal.
Duración de la prueba	15 minutos.
Grupo de aplicación	Pacientes adultos de ambos sexos, con diagnóstico de cervicalgia
Calificación	Manual /Mecánica
Uso	Determinación de la calidad de vida relacionada con la salud
Materiales	Formato físico del cuestionario
Distribución de los Items	Consta de 36 ítems divididos en 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.
Puntaje y Calificación	El puntaje va desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud). El puntaje se asigna a cada dimensión y al cuestionario en su totalidad.

III Parte: Índice de Discapacidad Cervical IDC

Es la primera herramienta diseñada para evaluar la autopercepción de la discapacidad en los pacientes con cervicalgia. Es un cuestionario auto administrado con 10 divisiones. Cada una de las divisiones (intensidad del dolor cervical, cuidados personales, levantamiento de pesos, lectura, dolor de cabeza, capacidad de concentración, capacidad de trabajo, conducción de vehículos, sueño y actividades de ocio) posee seis respuestas posibles que indican seis niveles sucesivos de capacidad funcional, y se valoran con puntajes de 0 a 5. La suma total de la puntuación se formula en base a porcentajes respecto al más alto valor posible (42, 43).

Ficha técnica del instrumento de la variable dependiente capacidad funcional

Nombre	Cuestionario “Índice de discapacidad cervical”
Autor	Howard Vernon (1989)
Versión española	Andrade y col. (2008)
Aplicación en Perú	Lima Soca, Percy Wilder (2017)
Validez	0.97
Población	Adultos, hombres y mujeres (de 18 años a 59 años)
Administración	Individual, auto administrada en formato físico
Duración de la prueba	10 minutos
Grupo de aplicación	Pacientes adultos de ambos sexos, con diagnóstico de cervicalgia

Calificación	Manual / Mecánica
Uso	Determinación del grado de discapacidad por dolor cervical.
Materiales	Formato físico del cuestionario
Distribución de los Ítems	No tiene dimensiones. Consta de 10 ítems: Intensidad del dolor cervical Cuidados personales Levantamiento de pesos Lectura Dolor de cabeza Capacidad de concentración Capacidad de trabajo Conducción de vehículos Sueño Actividades de ocio
Puntaje y Calificación	El puntaje va de 0 a 50 y se agrupa en las siguientes categorías: No presenta discapacidad (0 a 4) Discapacidad leve (5 a 14) Discapacidad moderada (15 a 24) Discapacidad severa (25 a 34) Discapacidad total (35 a 50)

3.7.3. Validación

Para la validación de los instrumentos a utilizar en el presente proyecto de investigación se realizó juicio de expertos de la ficha de recolección de datos con los cuestionarios conteniendo el Cuestionario de Salud SF-36 y el Índice de Discapacidad Cervical IDC, luego de la revisión

minuciosa y exhaustiva por parte de los evaluadores de dichos instrumentos se obtuvo una validez de 1.0 que según Herrera (44) significa una validez perfecta (Anexo 8).

3.7.4. Confiabilidad

Para el presente trabajo de investigación se realizó una prueba piloto con una muestra de 10 pacientes tomadas de la población en estudio, encontrándose que para el Cuestionario SF 36, el alfa de Crombach es de 0.9451153374 y para el Índice de Discapacidad Cervical IDC es de 0.9446380083, por lo que ambos instrumentos, según Herrera (44), tienen excelente confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información se elaborará una base de datos utilizando el programa informático Excel de Microsoft Office. Con el paquete estadístico SPSS se efectuará el análisis de los datos. Se elaborarán tablas y gráficos para explicar la calidad de vida y capacidad funcional, antes y después de aplicar los programas. Se aplicará la prueba de significancia de Pearson, para comprobar la hipótesis, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

3.9. Aspectos éticos

Se solicitará a los pacientes que participen en la investigación que firmen un consentimiento informado (Anexo 3), para lo cual se respetarán los puntos de vista relacionados a los principios éticos universales expresados en la Declaración de Helsinki, considerando el respeto a la dignidad del ser humano, a la autonomía de su voluntad, protección de sus datos, privacidad y confidencialidad. Cada paciente participará de manera voluntaria, para lo cual previamente se le explicará exactamente el motivo de la investigación, también se le informará de manera exacta cómo serán utilizados los datos recogidos. La autora se comprometerá a emplear los datos

recogidos únicamente para esta investigación y serán utilizados tal como han sido reportados por los pacientes, considerando que las pruebas serán anónimas, garantizando la confidencialidad de datos que corresponde y garantizando también que los participantes no serán perjudicados de ninguna forma. Los datos personales de los pacientes se protegerán, según lo indica la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

4.2. Presupuesto

4.2.1 Recursos humanos

Recursos humanos	Unidades	Costo unitario	Costo total
Investigador	1	S/ 2000	S/ 2000
Asesor académico	1	S/ 3500	S/ 3500
Subtotal			S/ 5,500

4.2.2 Bienes

Bienes	Unidad de medida	Costo unitario	Costo Total
Hoja bond	2 Millares	S/ 25.00	S/ 50.00
Lapiceros	1 Caja 50 und	S/ 20.00	S/ 20.00
Fotocopias	1000	S/ 0.10	S/ 100.00
Impresiones	1 Kit Tinta	S/ 100.00	S/ 100.00
Empastado	5	S/ 20.00	S/ 100.00
Anillados	2	S/ 2.5	S/ 5.00
Camilla	1	S/ 630.00	S/ 630.00
Subtotal			S/ 1,005.00

4.2.3 Servicios

Servicios	Unidades	Costo unitario	Costo total
Transporte	1 persona	S/ 200.00	S/ 200.00
Alimentación	1 persona	S/ 400.00	S/ 400.00

Telefonía	1 celular	S/ 109.90	S/ 109.90
Subtotal	S/ 709.90		

4.2.4 Gastos administrativos y/o imprevistos

Gastos administrativos y/o imprevistos	Unidades	Costo unitario	Costo total
Gastos administrativos	1 persona	S/ 300.00	S/ 300.00
Imprevistos	1 persona	S/ 200.00	S/ 200.00
Subtotal	S/ 500.00		

Total

Recursos Humanos	S/ 5,500.00
Bienes	S/ 1,005.00
Servicios	S/ 709.90
Gastos administrativos y/o imprevistos	S/ 500.00
Total	S/ 7,215.00

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de efectividad de la liberación miofascial en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical en un hospital regional de Arequipa, 2022?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de los pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical de un hospital regional de Arequipa, 2022? ¿Cuál es el nivel de efectividad de la liberación miofascial en la calidad de vida en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical de un hospital regional de Arequipa, 2022? ¿Cuál es el nivel de efectividad de la liberación miofascial en la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical de un hospital regional de Arequipa, 2022?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de efectividad de la liberación miofascial en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical.</p> <p>Objetivos Específicos: Describir las características sociodemográficas de la población de los pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical. Establecer el nivel de efectividad de la liberación miofascial en la calidad de vida en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical. Identificar el nivel de efectividad de la liberación miofascial en la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical.</p>	<p>Hipótesis General: Hi: La liberación miofascial si es efectiva en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial. Ho: La liberación miofascial no es efectiva en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial.</p> <p>Hipótesis específica 1 Hi: La liberación miofascial si es efectiva en la calidad de vida en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical. Ho: La liberación miofascial no es efectiva en la calidad de vida en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical.</p> <p>Hipótesis específica 2 Hi: La liberación miofascial si es efectiva en la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical. Ho: La liberación miofascial no es efectiva en la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical.</p>	<p>Variable independiente: Liberación miofascial Dimensiones: No tiene dimensiones.</p> <p>Variable(s) dependiente(s): Calidad de vida Capacidad funcional</p> <p>Dimensiones: De calidad de vida: Rol físico Dolor corporal Salud general Vitalidad Función social Rol emocional Salud mental</p> <p>De capacidad funcional: No tiene dimensiones.</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación: Método experimental. Diseño: Experimental, con subdiseño cuasi experimental, con pre prueba – post prueba y grupo control.</p> <p>Población y muestra: Población: Pacientes con diagnóstico médico de síndrome de dolor miofascial cervical que acuden al Área de Fisioterapia Musculoesquelética del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en el periodo de julio a diciembre del 2022 (140 pacientes). Muestra: 60 pacientes con el diagnóstico médico de síndrome de dolor miofascial cervical.</p>

Anexo 2: Instrumentos

Ficha de recolección de datos

“EFECTIVIDAD DE LA LIBERACIÓN MIOFASCIAL EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DOLOR MIOFASCIAL CERVICAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA, 2022”

Instrucciones: La presente ficha está dividida en tres partes, que deberán ser completadas por el encuestado. Agradecemos su colaboración.

I Parte: Características sociodemográficas

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Por favor especifique la respuesta que corresponde a su situación actual.

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Tiempo de enfermedad: 3 a 6 meses ()

7 a 9 meses ()

10 a 12 meses ()

más de 1 año ()

II Parte: Cuestionario de Salud SF-36

Este cuestionario se ha diseñado para dar información sobre cómo le afecta a su vida diaria el dolor de cuello. Por favor, rellene todas las preguntas posibles y marque en cada una. Marque sólo la que represente mejor su problema.

PRE TEST	1) En general, usted diría que su salud es:	POST TEST		PRE TEST	3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	POST TEST
	a. Excelente				a. Sí, me limita mucho	
	b. Muy buena				b. Sí, me limita un poco	
	c. Buena				c. No, no me limita nada	
	d. Regular					
	e. Mala			PRE TEST	4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	POST TEST
PRE TEST	2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	POST TEST			a. Sí, me limita mucho	
	a. Mucho mejor ahora que hace un año				b. Sí, me limita un poco	
	b. Algo mejor ahora que hace un año				c. No, no me limita nada	
	c. Más o menos igual que hace un año			PRE TEST	5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	POST TEST
	d. Algo peor ahora que hace un año				a. Sí, me limita mucho	
	e. Mucho peor ahora que hace un año				b. Sí, me limita un poco	
					c. No, no me limita nada	
				PRE TEST	6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	POST TEST
					a. Sí, me limita mucho	

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

	b. Sí, me limita un poco	
	c. No, no me limita nada	
PRE TEST	7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	POST TEST
	a. Sí, me limita mucho	
	b. Sí, me limita un poco	
	c. No, no me limita nada	
PRE TEST	8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	POST TEST
	a. Sí, me limita mucho	
	b. Sí, me limita un poco	
	c. No, no me limita nada	
PRE TEST	9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	POST TEST
	a. Sí, me limita mucho	
	b. Sí, me limita un poco	
	c. No, no me limita nada	
PRE TEST	10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	POST TEST
	a. Sí, me limita mucho	
	b. Sí, me limita un poco	
	c. No, no me limita nada	
PRE TEST	11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	POST TEST
	a. Sí, me limita mucho	
	b. Sí, me limita un poco	
	c. No, no me limita nada	
PRE TEST	12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	POST TEST
	a. Sí, me limita mucho	
	b. Sí, me limita un poco	
	c. No, no me limita nada	

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

PRE TEST	13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	POST TEST
	a. Sí	

	b. No	
PRE TEST	14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	POST TEST
	a. Sí	
	b. No	
PRE TEST	15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	POST TEST
	a. Sí	
	b. No	
PRE TEST	16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	POST TEST
	a. Sí	
	b. No	
PRE TEST	17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	POST TEST
	a. Sí	
	b. No	
PRE TEST	18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	POST TEST
	a. Sí	
	b. No	
PRE TEST	19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	POST TEST
	a. Sí	
	b. No	
PRE TEST	20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	POST TEST
	a. Nada	
	b. Un poco	
	c. Regular	
	d. Bastante	

	e. Mucho	
PRE TEST	21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	POST TEST
	a. No, ninguno	
	b. Sí, muy poco	
	c. Sí, un poco	
	d. Sí, moderado	
	e. Si, mucho	
	f. Sí, muchísimo	
PRE TEST	22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	POST TEST
	a. Nada	
	b. Un poco	
	c. Regular	
	d. Bastante	
	e. Mucho	

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

PRE TEST	23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	POST TEST
	a. Siempre	
	b. Casi siempre	
	c. Muchas veces	
	d. Algunas veces	
	e. Sólo alguna vez	
	f. Nunca	
PRE TEST	24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	POST TEST
	a. Siempre	
	b. Casi siempre	
	c. Muchas veces	
	d. Algunas veces	
	e. Sólo alguna vez	
	f. Nunca	

PRE TEST	25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	POST TEST
	a. Siempre	
	b. Casi siempre	
	c. Muchas veces	
	d. Algunas veces	
	e. Sólo alguna vez	
	f. Nunca	
PRE TEST	26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	POST TEST
	a. Siempre	
	b. Casi siempre	
	c. Muchas veces	
	d. Algunas veces	
	e. Sólo alguna vez	
	f. Nunca	
PRE TEST	27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	POST TEST
	a. Siempre	
	b. Casi siempre	
	c. Muchas veces	
	d. Algunas veces	
	e. Sólo alguna vez	
	f. Nunca	
PRE TEST	28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	POST TEST
	a. Siempre	
	b. Casi siempre	
	c. Muchas veces	
	d. Algunas veces	
	e. Sólo alguna vez	
	f. Nunca	
PRE TEST	29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	POST TEST
	a. Siempre	
	b. Casi siempre	
	c. Muchas veces	
	d. Algunas veces	

	e. Sólo alguna vez	
	f. Nunca	
PRE TEST	30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	POST TEST
	a. Siempre	
	b. Casi siempre	
	c. Muchas veces	
	d. Algunas veces	
	e. Sólo alguna vez	
	f. Nunca	
PRE TEST	31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	POST TEST
	a. Siempre	
	b. Casi siempre	
	c. Muchas veces	
	d. Algunas veces	
	e. Sólo alguna vez	
	f. Nunca	
PRE TEST	32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?	POST TEST
	a. Siempre	
	b. Casi siempre	
	c. Muchas veces	
	d. Algunas veces	
	e. Sólo alguna vez	
	f. Nunca	

PRE TEST	33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	POST TEST
	a. Totalmente cierta	
	b. Bastante cierta	
	c. No lo sé	
	d. Bastante falsa	
	e. Totalmente falsa	
PRE TEST	34) Estoy tan sano como cualquiera	POST TEST
	a. Totalmente cierta	
	b. Bastante cierta	
	c. No lo sé	
	d. Bastante falsa	
	e. Totalmente falsa	
PRE TEST	35) Creo que mi salud va a empeorar	POST TEST
	a. Totalmente cierta	
	b. Bastante cierta	
	c. No lo sé	
	d. Bastante falsa	
	e. Totalmente falsa	
PRE TEST	36) Mi salud es excelente	POST TEST
	a. Totalmente cierta	
	b. Bastante cierta	
	c. No lo sé	
	d. Bastante falsa	
	e. Totalmente falsa	

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

PUNTAJE TOTAL

	PUNTAJE
PRE TEST	
POST TEST	

III Parte: Índice de Discapacidad Cervical IDC

Por favor rellene todas las preguntas posibles y marque en cada una SOLO la respuesta que más se aproxime a su caso. Aunque posiblemente en más de una ocasión pudiera aplicar más de una respuesta marque SOLO la que mejor represente su problema.

PRE TEST	1.- INTENSIDAD DE DOLOR DE CUELLO.	POST TEST
	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.	
PRE TEST	2.- CUIDADOS PERSONALES. (Lavarse, vestirse...)	POST TEST
	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.	
PRE TEST	3.- LEVANTAR PESOS	POST TEST
	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 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.	
PRE TEST	4.- LECTURA.	POST TEST
	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.	
PRE TEST	5.- DOLOR DE CABEZA.	POST TEST
	No tengo dolor de cabeza.	
	A veces tengo un pequeño dolor de cabeza.	
	A veces tengo un dolor de cabeza moderado.	
	Con frecuencia tengo un dolor moderado de cabeza.	
	Con frecuencia tengo un dolor fuerte de cabeza.	
	Tengo dolor de cabeza casi continuo.	
PRE TEST	6.- CONCENTRAR SE EN ALGO.	POST TEST
	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.	
PRE TEST	7.- TRABAJO Y ACTIVIDADES HABITUALES.	POST TEST
	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.	
PRE TEST	8.- CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS.	POST TEST
	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 dolor moderado 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.	
PRE TEST	9.- SUEÑO.	POST TEST
	No tengo ningún problema para dormir.	
	El dolor de cuello me hace perder menos de 1 hora de sueño cada noche.	
	El dolor de cuello me hace perder de 1 a 2 horas de sueño cada noche.	
	El dolor de cuello me hace perder de 2 a 3 horas de sueño cada noche.	
	El dolor de cuello me hace perder de 3 a 5 horas de sueño cada noche.	
	El dolor de cuello me hace perder	

	de 5 a 7 horas cada noche.	
PRE TEST	10.- ACTIVIDADES DE OCIO.	POST TEST
	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.	

LEYENDA:

Cada uno de los 10 ítems tienen 6 posibilidades, la primera opción vale 0 puntos y la última opción 5 puntos.

PUNTAJE TOTAL

	PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
PRE TEST		
POST TEST		

Parte IV: Intervención

SESIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Grupo Liberación Miofascial										
Grupo Terapia convencional										

Anexo 3: Validez del instrumento

Certificado de Validez por Jueces Expertos

“Efectividad de la Liberación Miofascial en la Calidad de Vida y la Capacidad Funcional en Pacientes con Síndrome de Dolor Miofascial Cervical del Hospital Regional de Arequipa, 2022”

N.º	DIMENSIONES / ÍTEMS	PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable dependiente 1: Calidad de vida							
	Dimensión 1: Función física							
1	Actividades intensas tales como correr, levantar objetos pesados	X		X		X		
2	Actividades moderadas tales como mover una mesa, trapear, lavar	X		X		X		
3	Levantar o llevar bolsas de compras	X		X		X		
4	Subir varios pisos por una escalera	X		X		X		
5	Subir un piso por una escalera	X		X		X		
6	Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas	X		X		X		
7	Caminar más de un kilómetro	X		X		X		
8	Caminar medio kilómetro	X		X		X		
9	Caminar cien metros	X		X		X		
10	Bañarse o vestirse	X		X		X		
	Dimensión 3: Rol físico							
11	Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades	X		X		X		
12	Hacer menos actividades de las que hubiera querido hacer	X		X		X		
13	Limitación en el tipo de trabajo o actividades	X		X		X		
14	Dificultades para hacer el trabajo u otras actividades	X		X		X		
	Dimensión 4: Dolor corporal							
15	Intensidad del dolor físico	X		X		X		
16	Interferencia del dolor físico para el trabajo diario	X		X		X		

	Dimensión 5: Salud general	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	Su salud es: excelente, muy buena, buena, regular, mala	X		X		X		
18	Me parece que me enfermo más fácil que otras personas	X		X		X		
19	Estoy tan sano como cualquiera	X		X		X		
20	Creo que mi salud va a empeorar	X		X		X		
21	Mi salud es excelente	X		X		X		
	Dimensión 4: Vitalidad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
22	Sentirse lleno de vitalidad	X		X		X		
23	Tener mucha energía	X		X		X		
24	Sentirse agotado	X		X		X		
25	Sentirse cansado	X		X		X		
	Dimensión 6: Función social	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
26	Frecuencia de problemas de salud que interfieren con actividades sociales	X		X		X		
27	Tiempo que problemas de salud interfieren con actividades sociales	X		X		X		
	Dimensión 7: Rol emocional	X		X		X		
28	Menor tiempo para actividades por problemas emocionales	X		X		X		
29	Hacer menos actividades por problemas emocionales	X		X		X		
30	Menor cuidado en actividades por problemas emocionales	X		X		X		
	Dimensión 8: Salud mental	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
31	Ha estado muy nervioso	X		X		X		
32	Sentirse con el ánimo decaído	X		X		X		
33	Sentirse tranquilo	X		X		X		
34	Sentirse desanimado y triste	X		X		X		
	Variable dependiente 2: Capacidad funcional	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

35	Intensidad del dolor cervical	X		X		X		
36	Cuidados personales	X		X		X		
37	Levantamiento de pesos	X		X		X		
38	Lectura	X		X		X		
39	Dolor de cabeza	X		X		X		
40	Capacidad de concentración	X		X		X		
41	Capacidad de trabajo	X		X		X		
42	Conducción de vehículos	X		X		X		
43	Sueño	X		X		X		
44	Actividades de ocio	X		X		X		

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Luis Alberto Ibarra Hurtado

DNI: 41421873

Especialidad del validador: Maestría Docencia Universitaria e Investigación Pedagógica.

Arequipa, 07 de Julio del 2022



Firma del Experto Informante

Certificado de Validez por Jueces Expertos

“Efectividad de la Liberación Miofascial en la Calidad de Vida y la Capacidad Funcional en Pacientes con Síndrome de Dolor Miofascial Cervical del Hospital Regional de Arequipa, 2022”

N.º	DIMENSIONES / ÍTEMS	PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable dependiente 1: Calidad de vida							
	Dimensión 1: Función física	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Actividades intensas tales como correr, levantar objetos pesados	X		X		X		
2	Actividades moderadas tales como mover una mesa, trapear, lavar	X		X		X		
3	Levantar o llevar bolsas de compras	X		X		X		
4	Subir varios pisos por una escalera	X		X		X		
5	Subir un piso por una escalera	X		X		X		
6	Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas	X		X		X		
7	Caminar más de un kilómetro	X		X		X		
8	Caminar medio kilómetro	X		X		X		
9	Caminar cien metros	X		X		X		
10	Bañarse o vestirse	X		X		X		
	Dimensión 3: Rol físico	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades	X		X		X		
12	Hacer menos actividades de las que hubiera querido hacer	X		X		X		
13	Limitación en el tipo de trabajo o actividades	X		X		X		
14	Dificultades para hacer el trabajo u otras actividades	X		X		X		
	Dimensión 4: Dolor corporal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	Intensidad del dolor físico	X		X		X		
16	Interferencia del dolor físico para el trabajo diario	X		X		X		

	Dimensión 5: Salud general	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	Su salud es: excelente, muy buena, buena, regular, mala	X		X		X		
18	Me parece que me enfermo más fácil que otras personas	X		X		X		
19	Estoy tan sano como cualquiera	X		X		X		
20	Creo que mi salud va a empeorar	X		X		X		
21	Mi salud es excelente	X		X		X		
	Dimensión 4: Vitalidad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
22	Sentirse lleno de vitalidad	X		X		X		
23	Tener mucha energía	X		X		X		
24	Sentirse agotado	X		X		X		
25	Sentirse cansado	X		X		X		
	Dimensión 6: Función social	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
26	Frecuencia de problemas de salud que interfieren con actividades sociales	X		X		X		
27	Tiempo que problemas de salud interfieren con actividades sociales	X		X		X		
	Dimensión 7: Rol emocional	X		X		X		
28	Menor tiempo para actividades por problemas emocionales	X		X		X		
29	Hacer menos actividades por problemas emocionales	X		X		X		
30	Menor cuidado en actividades por problemas emocionales	X		X		X		
	Dimensión 8: Salud mental	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
31	Ha estado muy nervioso	X		X		X		
32	Sentirse con el ánimo decaído	X		X		X		
33	Sentirse tranquilo	X		X		X		
34	Sentirse desanimado y triste	X		X		X		
	Variable dependiente 2: Capacidad funcional	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

35	Intensidad del dolor cervical	X		X		X		
36	Cuidados personales	X		X		X		
37	Levantamiento de pesos	X		X		X		
38	Lectura	X		X		X		
39	Dolor de cabeza	X		X		X		
40	Capacidad de concentración	X		X		X		
41	Capacidad de trabajo	X		X		X		
42	Conducción de vehículos	X		X		X		
43	Sueño	X		X		X		
44	Actividades de ocio	X		X		X		

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Christian Alberto Vilchez Galindo

DNI: 41233409

Especialidad del validador: Especialista en Terapia Manual Ortopédica

Arequipa, 07 de Julio del 2022



Firma del Experto Informante

Certificado de Validez por Jueces Expertos

“Efectividad de la Liberación Miofascial en la Calidad de Vida y la Capacidad Funcional en Pacientes con Síndrome de Dolor Miofascial Cervical del Hospital Regional de Arequipa, 2022”

N.º	DIMENSIONES / ÍTEMS	PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable dependiente 1: Calidad de vida							
	Dimensión 1: Función física	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Actividades intensas tales como correr, levantar objetos pesados	X		X		X		
2	Actividades moderadas tales como mover una mesa, trapear, lavar	X		X		X		
3	Levantar o llevar bolsas de compras	X		X		X		
4	Subir varios pisos por una escalera	X		X		X		
5	Subir un piso por una escalera	X		X		X		
6	Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas	X		X		X		
7	Caminar más de un kilómetro	X		X		X		
8	Caminar medio kilómetro	X		X		X		
9	Caminar cien metros	X		X		X		
10	Bañarse o vestirse	X		X		X		
	Dimensión 3: Rol físico	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades	X		X		X		
12	Hacer menos actividades de las que hubiera querido hacer	X		X		X		
13	Limitación en el tipo de trabajo o actividades	X		X		X		
14	Dificultades para hacer el trabajo u otras actividades	X		X		X		
	Dimensión 4: Dolor corporal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	Intensidad del dolor físico	X		X		X		
16	Interferencia del dolor físico para el trabajo diario	X		X		X		
	Dimensión 5: Salud general	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

17	Su salud es: excelente, muy buena, buena, regular, mala	X		X		X		
18	Me parece que me enfermo más fácil que otras personas	X		X		X		
19	Estoy tan sano como cualquiera	X		X		X		
20	Creo que mi salud va a empeorar	X		X		X		
21	Mi salud es excelente	X		X		X		
	Dimensión 4: Vitalidad	X		X		X		
22	Sentirse lleno de vitalidad	X		X		X		
23	Tener mucha energía	X		X		X		
24	Sentirse agotado	X		X		X		
25	Sentirse cansado	X		X		X		
	Dimensión 6: Función social	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
26	Frecuencia de problemas de salud que interfieren con actividades sociales	X		X		X		
27	Tiempo que problemas de salud interfieren con actividades sociales	X		X		X		
	Dimensión 7: Rol emocional	X		X		X		
28	Menor tiempo para actividades por problemas emocionales	X		X		X		
29	Hacer menos actividades por problemas emocionales	X		X		X		
30	Menor cuidado en actividades por problemas emocionales	X		X		X		
	Dimensión 8: Salud mental	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
31	Ha estado muy nervioso	X		X		X		
32	Sentirse con el ánimo decaído	X		X		X		
33	Sentirse tranquilo	X		X		X		
34	Sentirse desanimado y triste	X		X		X		
	Variable dependiente 2: Capacidad funcional	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
35	Intensidad del dolor cervical	X		X		X		
36	Cuidados personales	X		X		X		

37	Levantamiento de pesos	X		X		X		
38	Lectura	X		X		X		
39	Dolor de cabeza	X		X		X		
40	Capacidad de concentración	X		X		X		
41	Capacidad de trabajo	X		X		X		
42	Conducción de vehículos	X		X		X		
43	Sueño	X		X		X		
44	Actividades de ocio	X		X		X		

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: José Carlos Martínez Montes

DNI: 07498994

Especialidad del validador: Doctor en Salud Pública

Arequipa, 07 de Julio del 2022



Dr. José Carlos Martínez Montes

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Luz Elena Rodríguez Pacheco

Título: Efectividad de la Liberación Miofascial en la Calidad de Vida y la Capacidad Funcional en Pacientes con Síndrome de Dolor Miofascial Cervical del Hospital Regional de Arequipa, 2022.

Propósito del estudio

Lo convocamos a intervenir en un estudio llamado: “Efectividad de la Liberación Miofascial en la Calidad de Vida y la Capacidad Funcional en Pacientes con Síndrome de Dolor Miofascial Cervical del Hospital Regional de Arequipa, 2022”. El presente es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Luz Elena Rodríguez Pacheco. La finalidad de esta investigación es determinar el nivel de efectividad de la liberación miofascial en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con síndrome de dolor miofascial cervical. Su ejecución permitirá determinar cuál es el mejor protocolo de tratamiento para este tipo de pacientes.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

Evaluación inicial, mediante la aplicación de los cuestionarios: Cuestionario de Salud SF-36 y el Índice de Discapacidad Cervical IDC, en la primera sesión.

Aplicación de 10 sesiones de tratamiento, de 45 minutos de duración cada una, con una frecuencia de tres veces por semana. La aplicación del programa de tratamiento se dividirá en dos grupos, a un grupo se le aplicará un programa de liberación miofascial y al otro grupo se le aplicará un programa convencional de agentes físicos.

Evaluación final, mediante la aplicación de los cuestionarios: Cuestionario de Salud SF-36 y el Índice de Discapacidad Cervical IDC, en la décima sesión.

El desarrollo de los cuestionarios le pueden tomar unos 45 minutos. La información obtenida se guardará respetando la confidencialidad y el anonimato de cada participante.

Riesgos

Su intervención en la investigación conlleva un mínimo riesgo. Puede presentarse dolor leve en la zona de tratamiento al término de la sesión, que puede durar algunas horas, sobre todo en las sesiones iniciales. De presentar algún tipo de susceptibilidad cutánea puede aparecer enrojecimiento pasajero de la piel en la zona de tratamiento, acompañado de leve picazón o ardor. Puede aparecer molestias leves después del tratamiento, tales como pesadez, sensación de cansancio o fatiga en las zonas tratadas. En raras ocasiones pueden aparecer ligeras equimosis en la zona tratada, sarpullido, descamación de la piel y caída de los vellos cutáneos.

Beneficios

Usted se beneficiará al participar en esta investigación, ya que las técnicas que se le aplicarán están destinadas a tratar los síntomas que se presentan en la cervicalgia. Estas técnicas mejoran el aporte sanguíneo a la zona de la molestia, de esta manera aumenta la oxigenación y de elementos energéticos en los tejidos de la zona, mejora la eliminación de sustancias algógenas y otros metabolitos. Moviliza los tejidos miofasciales, influyendo positivamente en la musculatura tensa adyacente, lo que contribuye a la relajación muscular, regulación del tono y trofismo. Mejora el movimiento de las articulaciones vecinas, lo que a su vez mejora la

funcionabilidad del aparato locomotor, disminuye el dolor, la tensión y el estrés, lo que repercute en el estado físico y mental de los participantes. Todos estos factores influirán positivamente en los participantes, ya que al disminuir el dolor y aumentar su funcionalidad, la discapacidad por cervicalgia disminuirá y la calidad de vida será más mejor.

Costos e incentivos

Ningún participante pagará suma alguna por su inclusión en el estudio. Tampoco podrá recibir retribución económica alguna ni fármacos o similares a cambio de su participación.

Confidencialidad

El investigador guardará la información anónimamente utilizando códigos. Si las conclusiones de este estudio son publicadas, se observará escrupulosamente la confidencialidad de los participantes, no se incluirá ningún dato que logre su identificación. Toda la información será reservada y no será vista por ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted durante la investigación no se siente cómodo, podrá retirarse en cualquier momento, o no intervenir en alguna parte del estudio sin perjuicio alguno. Si se le presenta alguna inquietud o molestia, está en plena facultad de preguntar a la investigadora o sus colaboradores. Puede comunicarse con la investigadora Luz Elena Rodríguez Pacheco, al celular N° 942625665 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué sucesos puede ocurrir si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque antes yo

haya aceptado y que puedo retirarme en cualquier momento del estudio. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Luz Elena Rodríguez Pacheco

DNI:

DNI: 29439038

Anexo 5: Programa de intervención

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE LIBERACIÓN MIOFASCIAL

GRUPO EXPERIMENTAL

SESIONES	CONTENIDOS
Sesión 1	Evaluación inicial. Estiramiento de la fascia cervical. Estiramiento de la fascia cervicodorsal. Liberación miofascial del músculo trapecio superior, técnicas superficiales y técnicas profundas.
Sesión 2	Estiramiento de la fascia cervical. Estiramiento de la fascia cervicodorsal. Liberación miofascial del músculo trapecio superior, técnicas superficiales y técnicas profundas.
Sesión 3	Estiramiento de la fascia cervical. Estiramiento de la fascia cervicodorsal. Liberación miofascial del músculo trapecio superior, técnicas superficiales y técnicas profundas.
Sesión 4	Estiramiento de la fascia cervical. Estiramiento de la fascia cervicodorsal. Liberación miofascial del músculo trapecio superior, técnicas superficiales y técnicas profundas.
Sesión 5	Estiramiento de la fascia occipital, liberación miofascial del angular del omóplato y del esternocleidomastoideo, técnicas superficiales y técnicas profundas.

Sesión 6	Estiramiento de la fascia occipital, liberación miofascial del angular del omóplato y del esternocleidomastoideo, técnicas superficiales y técnicas profundas.
Sesión 7	Estiramiento de la fascia occipital, liberación miofascial del angular del omóplato y esternocleidomastoideo, técnicas superficiales y técnicas profundas.
Sesión 8	Liberación miofascial del largo del cuello, largo de la cabeza, supra e infra hiodea y escalenos, técnicas superficiales y técnicas profundas.
Sesión 9	Liberación miofascial del largo del cuello, largo de la cabeza, supra e infra hiodea y escalenos, técnicas superficiales y técnicas profundas.
Sesión 10	Liberación miofascial del largo del cuello, largo de la cabeza, supra e infra hiodea y escalenos, técnicas superficiales y técnicas profundas. Evaluación final.

GRUPO CONTROL

SESIONES	CONTENIDOS
Sesión 1	Evaluación inicial. Compresa húmeda caliente en la zona cervical, por 15 minutos. Terapia combinada en la zona cervical (Corriente interferencial dipolar + ultrasonido pulsátil 3 Mh.) por 10 minutos.

	Masaje con deslizamientos superficiales, por 3 minutos, en la zona cervical.
Sesión 2	Compresa húmeda caliente en la zona cervical, por 15 minutos. Terapia combinada en la zona cervical (Corriente interferencial dipolar + ultrasonido pulsatil 3 Mh.) por 10 minutos. Masaje con deslizamientos superficiales, por 3 minutos, en la zona cervical.
Sesión 3	Compresa húmeda caliente en la zona cervical, por 15 minutos. Terapia combinada en la zona cervical (Corriente interferencial dipolar + ultrasonido pulsatil 3 Mh.) por 10 minutos. Masaje con deslizamientos superficiales, por 3 minutos, en la zona cervical.
Sesión 4	Compresa húmeda caliente en la zona cervical, por 15 minutos. Terapia combinada en la zona cervical (Corriente interferencial dipolar + ultrasonido pulsatil 3 Mh.) por 10 minutos. Masaje con deslizamientos superficiales, por 3 minutos, en la zona cervical.
Sesión 5	Compresa húmeda caliente en la zona cervical, por 15 minutos. Terapia combinada en la zona cervical (Corriente interferencial dipolar + ultrasonido pulsatil 3 Mh.) por 10 minutos. Masaje con deslizamientos superficiales, por 3 minutos, en la zona cervical.
Sesión 6	Compresa húmeda caliente en la zona cervical, por 15 minutos. Terapia combinada en la zona cervical (Corriente interferencial dipolar + ultrasonido pulsatil 3 Mh.) por 10 minutos.

	Masaje con deslizamientos superficiales, por 3 minutos, en la zona cervical.
Sesión 7	Compresa húmeda caliente en la zona cervical, por 15 minutos. Terapia combinada en la zona cervical (Corriente interferencial dipolar + ultrasonido pulsatil 3 Mh.) por 10 minutos. Masaje con deslizamientos superficiales, por 3 minutos, en la zona cervical.
Sesión 8	Compresa húmeda caliente en la zona cervical, por 15 minutos. Terapia combinada en la zona cervical (Corriente interferencial dipolar + ultrasonido pulsatil 3 Mh.) por 10 minutos. Masaje con deslizamientos superficiales, por 3 minutos, en la zona cervical.
Sesión 9	Compresa húmeda caliente en la zona cervical, por 15 minutos. Terapia combinada en la zona cervical (Corriente interferencial dipolar + ultrasonido pulsatil 3 Mh.) por 10 minutos. Masaje con deslizamientos superficiales, por 3 minutos, en la zona cervical.
Sesión 10	Compresa húmeda caliente en la zona cervical, por 15 minutos. Terapia combinada en la zona cervical (Corriente interferencial dipolar + ultrasonido pulsatil 3 Mh.) por 10 minutos. Masaje con deslizamientos superficiales, por 3 minutos, en la zona cervical. Evaluación final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cieza A., Causey K., Kamenov K., Wulf S., Chatterji S., Vos T. Estimaciones globales de la necesidad de rehabilitación basadas en el estudio Global Burden of Disease 2019: un análisis sistemático para el Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021; Dic. 19; 396(10267):2006-2017. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932340-0>
2. Prendes E., García J., Bravo T., Cordero M., Pedroso I. Comportamiento de la cervicalgia en la población de un consultorio médico. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 2017; 29(1-2):6-13. Disponible en: medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2017/mf171-2b.pdf
3. Banda, R. Dolor miofascial cervical relacionado al bruxismo en pacientes diagnosticados de la Clínica Odontológica Depeche Dent Odontólogos en Lima, en el año 2020. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación. Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4377/T061_70933353_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Blanco I., Vincent M., Beltrán H. Calidad de vida, factores psicosociales y prevalencia de dolor de cuello y cefalea en el CSEU La Salle: estudio observacional transversal. Departamento de Fisioterapia. CSEU La Salle. Universidad Autónoma de Madrid. 2020; 2(1):m10. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Blanco-A%CC%81lvarez+et+al.pdf>
5. Santiago C., Rosado J. Factores asociados al dolor cervical en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa estatal, Lima – Perú. *Horizonte Médico*, Lima 2019; 19(3): 6-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n3/a02v19n3.pdf>

6. García T., Gutiérrez A., Garganta R., Alonso D. Dolor y discapacidad cervical de los trabajadores públicos usuarios de pantallas de visualización de datos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Galicia, España 26 (Supl.3):5215-5222, 2021. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26suppl3/5215-5222/es>
7. Barrueta E., Torres K. Dolor cervical y su relación con el nivel de discapacidad en el personal de enfermería en un hospital estatal, Callao. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación. Universidad Católica Sedes Sapientiae Facultad de Ciencias de la Salud. Lima, Perú 2019. Disponible en: repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/750/Barrueta%20Maíz%20Elizabeth%20-%20Torres%20Quiroz%20Katty%20-%20Dolor%20cervical_discapacidad.pdf?sequence=5&isAllowed=y
8. Guamán C., Álvarez S., Viteri-Robayo C. Técnica de liberación miofascial en puntos gatillo del trapecio para dolor cervical. *Medicencias UTA Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*. Carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador, 2021; 5 (4.1):126-133. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/1175-134-3463-1-10-20211201.pdf>
9. Ruiz O. Efectividad de la técnica de liberación miofascial en la disminución del dolor en pacientes con cervicalgia: revisión sistemática. 2020. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la carrera profesional de Terapia Física y Rehabilitación. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Tecnología Médica. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5648/TESIS_RUIZ%20AYQUIPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Aguilar B. Manipulación miofascial en la terapia física. 2017. Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la

carrera profesional de Terapia Física y Rehabilitación. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Tecnología Médica. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4530/TRABSUFICIENCIA_AGUILAR_BRENDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Santacruz B. Liberación miofascial cervical en pacientes adultos Hospital Básico Militar N°11-BCB Galápagos, 2018. Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Terapia Física y Deportiva. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5441/1/UNACH-EC-FCS-TER-FISC-2019-0025.pdf>
12. Tamayo D. Bravo T., Fernández L., Coronados, Y, Pérez Y. Influencia del tratamiento rehabilitador en la calidad de vida de pacientes con cervicalgia mecánica. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación 2018; 10(1):98-108 La Habana, 2018 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2018/cfr181i.pdf>
13. Vaca J. Técnica de liberación miofascial en pacientes de 20 a 40 años de edad con dolor miofascial cervical que asisten al área de fisioterapia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Investigación para la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Salud en Terapia Física y Deportiva. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4154/1/UNACH-EC-FCS-TER-FIS-2017-0031.pdf>
14. Flores G. Efectividad de liberación miofascial del trapecio superior para aliviar el dolor cervical en pacientes del Hospital EsSalud III Chimbote entre agosto - noviembre 2017. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica y Rehabilitación. Universidad San Pedro, Chimbote. Disponible en:

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4661/Tesis_56422.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Santa María, A. y Lucumber, N. La discapacidad y su relación con el dolor cervical en pacientes del servicio de medicina física en un hospital del Callao, 2017. Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación. Lima, 2018. Disponible en: https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2019/10/07_02_039.pdf
16. Lima P. Estrés laboral y discapacidad cervical en el personal del Centro de Salud Miguel Grau, Chaclacayo. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica y Rehabilitación. Universidad Nacional Federico Villareal, 2017, Lima, Perú. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2034/Lima%20Soca%20Percy%20Wilder.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Manrique D. y Quispe, K. Cervicalgia, discapacidad cervical y factores asociados en estudiantes y músicos del Conservatorio Nacional de Música. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Terapia Física. Lima, 2017. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621317/CERVICALGIA%20c%20DISCAPACIDAD%20CERVICAL%20Y%20FACTORES%20ASOCIADOS%20EN%20ESTUDIANTES%20Y%20M%20M%20S%20C%20DEL%20CONSERVATORIO%20NACIONAL%20DE%20MUSICA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
18. Rodríguez I. Efectividad de la terapia de liberación miofascial en el tratamiento de la cervicalgia mecánica en el ámbito laboral. Tesis Doctoral. Universidad de Coruña.

Departamento de Medicina. Coruña, 2011. Disponible en:
[file:///C:/Users/HP/Downloads/RodriguezFuentes_Ivan_TD_2011%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/RodriguezFuentes_Ivan_TD_2011%20(5).pdf)

19. Pujota A. Aplicación de la técnica de inducción suboccipital, para liberar la restricción miofascial y reducir el dolor en pacientes de 20 a 50 años que refieren cervicalgia en el área de fisioterapia del consorcio médico Biodimed, en el período de mayo- septiembre de 2014. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería, Carrera de Terapia Física. Disertación de Grado para optar el Título de Licenciada en Terapia Física. Quito, Ecuador. Disponible en:
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7677/DISERTACION%20ALEXANDRA%20PUJOTA%20FINALIZADA%20\(2\).pdf?sequence=1](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7677/DISERTACION%20ALEXANDRA%20PUJOTA%20FINALIZADA%20(2).pdf?sequence=1)
20. Chaitow L, Walter J. Aplicación clínica de las técnicas neuromusculares. Parte superior del cuerpo. Editorial Paidotribo. Primera Edición. Barcelona, 2006.
21. Martínez J., Lluch E., Mayoral O. Fisioterapia del dolor miofascial y de la fibromialgia. Universidad Internacional de Andalucía. Primera Edición. Sevilla, 2009.
22. Caicedo P., Tapia C. Abordaje fisioterapéutico mediante la técnica de liberación miofascial en lumbalgias provocadas por disfunción del músculo cuadrado lumbar en pacientes de 30 – 40 años realizado en el centro de rehabilitación “Physiomed” durante el período de septiembre 2015 - enero 2016. Facultad de Ciencias de la Discapacidad, Atención Prehospitalaria y Desastres. Carrera de Terapia Física. Universidad Central del Ecuador. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11758/1/T-UCE-0020-012-2016.pdf>
23. Fernández A. Efectos neurofisiológicos, psicoinmunológicos y psicológicos a corto plazo en sujetos sometidos a técnicas de inducción miofascial. Universidad de Granada. Tesis Doctoral, 2012. Disponible en:
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/20539/20687564.pdf>

24. Vargas J. Efectividad de la terapia de liberación miofascial en el dolor musculoesquelético crónico. Universidad Miguel Hernández, Facultad de Medicina. Alicante, 2019. Disponible en:
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/7231/1/TFG%20SUPERDEFINITIVO%21%21%21%20%281%29%20%283%29.pdf>
25. Pacheco E., Terapia de liberación de PGM en cervicalgias de origen mecánico en pacientes de 25 a 50 años que acuden a la clínica de rehabilitación del patronato municipal de Latacunga en el período septiembre 2013 -marzo 2014. Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Terapia Física. Ecuador. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8486/1/Pacheco%20Oto%20Evelyn%20Johana.pdf>
26. Pilat A. Terapias miofasciales: Inducción miofascial. 1ª. ed. McGraw-Hill. España, 2003.
27. Urzúa A., Caqueo-Úrizar., Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. 2012, Vol. 30, Nº 1, 61-71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
28. Montes M. Calidad de vida. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2006; 18: 5-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2006/mf061a.pdf>
29. Ccoscco W. Dolor cervical e índice de discapacidad en estudiantes de una institución educativa en tiempos COVID-19. Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque, 8(1). 2017. Disponible en:
<http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/573/335>
30. Moreno D., Muñoz J., Bueno I. La discapacidad en pacientes con cervicalgia mecánicas. Paraninfo Digital Monográficos de Investigación en Salud, - Año XI Nº 27, 2017. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/197.pdf>

31. Velarde E., Ávila C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública de México / vol.44, no.4, julio-agosto de 2002. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n4/14023.pdf>
32. Benites I. La evaluación de la calidad de vida: retos metodológicos presentes y futuros. Papeles del Psicólogo, 2016. Vol. 37(1), pp. 69-73. Disponible en: <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2664.pdf>
33. Rubio E., Comín M. Determinantes de la capacidad funcional en personas mayores según el género. Gerokomos vol.24 no.2 Barcelona jun. 2013. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n2/comunicacion3.pdf>
34. Organización Panamericana de la Salud. Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20capacidad,entorno%20donde%20habita%20la%20persona.
35. Beltrán H. Evaluación de la Discapacidad, la Calidad de Vida y Abordaje Fisioterápico del Dolor de Cuello Crónico Inespecífico. Universidad Rey Juan Carlos Facultad de Ciencias de la Salud. Madrid, 2015. https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/13543/Tesis_Hector_Beltran.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Saéz J. Cervicobraquialgia: una aproximación a través de la experiencia clínica. Medina General y Familiar. Valencia, España. 2017; 6(6): 260-263. Disponible en: https://mgyf.org/wp-content/uploads/2018/01/MGYF2017_058.pdf
37. Pardos P. Estudio descriptivo y comparativo de las diferencias entre el rango de movimiento cervical, el índice de discapacidad cervical y la presencia de puntos gatillos miofasciales en relación a la posición laboral presente. Universidad de Zaragoza. Máster

- en evaluación y entrenamiento para la salud. 2019. Disponible en:
<https://zagan.unizar.es/record/87890/files/TAZ-TFM-2019-153.pdf>
38. Romo P., Del Campo T. Trastornos musculoesqueléticos en trabajadores sanitarios y su valoración mediante cuestionarios de discapacidad y dolor. Medicina del Trabajo 20, Núm. 1, abril 2011. Disponible en:
http://www.aeemt.es/contenidos_socios/Revista%20AEEMT/Otros_Numeros_AEEMT/VOL_20_N01_2011_ABR.pdf#page=27
39. Hernández R. et al. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001.
40. Vilagut G., Ferrer M., Rajmil L. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gaceta Sanitaria Vol.19 No.2 Barcelona mar./abr. 2005. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv19n2/revision1.pdf>
41. Lugo L., Garcia H., Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud sf-36 en Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia. Revista Facultad Nacional Salud Pública Vol. 24 N.º 2 julio-diciembre 2006. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a05.pdf>
42. Andrade J., Delgado A., Almécija, R. Validación de una versión española del Índice de Discapacidad Cervical. Medicina Clínica. Barcelona. 2008;130(3):85-9. Disponible en:
<https://fisiowebinar.com/wp-content/uploads/2020/05/NDI-Espanol.pdf>
43. Altamirano P. Adaptación cultural y validación de una versión en español del índice de discapacidad cervical ndi-5 en pacientes ambulatorios. Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Terapia Física. Ambato, Ecuador, 2015. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9416/1/Tesis%20Pablo%20Altamirano.pdf>

44. Herrera R. Aurora N. Notas sobre psicometría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1988.