



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Incapacidad por dolor cervical y calidad de vida en estudiantes con baja visión
de la Institución Educativa Luis Braille

**Para optar el Título de
Especialista en Terapia Manual Ortopédica**

Presentado por:

Autora: Sanchez Tantajulca, Hilda Flor


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0015-0925>

Asesora: Dra. Bejarano Ambrosio, Miriam Juvit

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9208-746X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 09/06/2025

Yo, HILDA FLOR SANCHEZ TANTAJULCA, egresada 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 “INCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES CON BAJA VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS BRAILLE” Asesorado por el docente: MIRIAM JUVIT BEJARANO AMBROSIO, DNI. 41677988, ORCID0000-0002-9208-746X, tiene un índice de similitud de 20% veinte porciento con código: oid:14912:461500031, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1

HILDA FLOR SANCHEZ TANTAJULCA
 DNI: 42081491



.....
 Firma

MIRIAM JUVIT BEJARANO AMBROSIO
 DNI: 41677988

Lima, 9 de JUNIO de 2025

INDICE

1 EL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.2 Formulación del Problema	6
1.2.1 Problema General.....	6
1.2.2 Problemas Específicos	6
1.3 Objetivos de la Investigación	7
1.3.1 Objetivo General.....	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
1.4 Justificación de la investigación.....	7
1.4.1 Teórica.....	7
1.4.2 Metodológica	8
1.4.3 Práctica.....	8
1.5 Delimitaciones de la Investigación	9
1.5.1 Temporal	9
1.5.2 Espacial.....	9
1.5.3 Recursos.....	9
2 MARCO TEORICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales	14
2.2 Bases teóricas	16
2.2.1 Definición de estudiante con baja visión	16

2.2.2	Definición de incapacidad por dolor cervical:	16
2.2.3	Definición de Calidad de vida.....	18
2.2.4	Incapacidad por dolor cervical y calidad de vida.....	19
2.3	Formulación de la hipótesis	20
2.3.1	Hipótesis general.....	20
2.3.2	Hipótesis específicas.....	20
3	METODOLOGÍA.....	20
3.1	Método de la investigación	20
3.2	Enfoque de la investigación	21
3.3	Tipo de investigación	21
3.4	Diseño de la investigación	21
3.5	Población, muestra y muestreo	22
3.5.1	Criterios de selección.....	22
3.6	Variables y Operacionalización.....	22
3.6.1	Variables y operacionalización	23
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1	Técnica.....	24
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	24
3.7.3	Validación	28
3.7.4	Confiabilidad.....	28
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9	Aspectos éticos.....	29
4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31
4.1	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	31
4.2	PRESUPUESTO	31

4.2.1 BIENES.....	31
4.2.2 SERVICIOS	32
4.2.3 FACTOR HUMANO	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	33
ANEXOS.....	40
Anexo 1. Matriz de consistencia	41
Anexo 2. Instrumentos.....	43
Anexo 3. Validez del instrumento	54
Anexo 4. Consentimiento informado.....	66
Anexo 5. Autorización para realizar proyecto de investigación	69
Anexo 6. Reporte de similitud de Turnitin.....	70

1 EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Dentro del panorama actual existe una prevalencia de 2200 millones de personas con algún tipo de discapacidad visual; En relación a las particularidades regionales, se calcula que la incidencia de discapacidad visual es el cuádruple en los países con un poder adquisitivo bajo y medio, por ejemplo, los pertenecientes al continente africano, a diferencia de los de poder adquisitivo superior como Europa y América del Norte (1).

Tomando en consideración el reporte de la región de ejecución de las metas de desarrollo sostenible en las naciones de Latinoamérica, se pone en evidencia que de los 579.500.721 habitantes que conforman la población total de Latinoamérica, el 9,4% presentan alguna condición de discapacidad; Los países que reportan un mayor número de individuos con discapacidad son Chile con 16.1%, Brasil con 14%, República Dominicana con 12.2% y Panamá un 2.8%; los reportes evidencian que del total de personas con discapacidad de América Latina, el 30% corresponde a la discapacidad visual (2); Según el organismo rector en Discapacidad CONADIS, en el Perú hay una población total de 1.550.196 personas con discapacidad visual, de los cuales, el 24% se localizan en la región Lima y la provincia constitucional del Callao (3).

Así mismo, los trastornos posturales se incrementan cada día, especialmente en individuos que padecen algún tipo de discapacidad de la visión (4); esto genera una alteración en la percepción de su imagen corporal, afectando groseramente su capacidad de anticipación en el entorno en que se desarrollan, esto a su vez, genera una distorsión en cuanto a la percepción de su eje y plano corporal ocasionando desequilibrios músculo esqueléticos como debilidad y presencia de contracturas musculares con hipersensibilidad dolorosa, por tal motivo, se merma su desarrollo y calidad de vida física y mental (5) ; En ese sentido, es importante considerar que la deficiencia visual afecta la

calidad de vida de los seres humanos, esto ocurre desde la niñez y se prolonga por el resto de su vida, en los niños se afecta su desarrollo psicomotor, el lenguaje, su aspecto emocional, la interacción social y su rendimiento académico; en los adultos se afecta su nivel socioeconómico debido a que disminuyen las oportunidades laborales incrementándose los cuadros de ansiedad y depresión, mientras que los adultos mayores sufren alteraciones de la marcha incrementándose el riesgo de caídas, postración y pérdida de su independencia; además, esta condición genera una pérdida de 411 mil millones de dólares por año a nivel mundial en poder adquisitivo (6).

La evidencia por Carga mundial de Enfermedad, estima que la cervicalgia es en la actualidad una de las fundamentales deficiencias musculoesqueléticas causantes de discapacidad en el planeta; estimándose una prevalencia anual de un 50% de la población mundial. Se calcula que del 22 al 70% de los habitantes sufrirán de cervicalgia en algún instante de su vida (7); según la OMS, el trastorno musculo-esquelético es la causa fundamental de discapacidad a nivel mundial, afectando directamente la funcionabilidad de la población para el cumplimiento de todas aquellas acciones relacionadas con la vida diaria, ocasionando un porcentaje importante de deserción laboral y limitación en la participación social del individuo (8); Según la revista mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, uno de los motivos de consulta más relevantes es el dolor cervical; este suele estar relacionado con factores mecánicos que tienen como consecuencia una importante limitación funcional en la población que la sufre, Es de suma importancia el considerar que las debilidades de los músculos profundos del cuello están asociadas con el síndrome de cabeza adelantada además del Dolor cervical crónico (9); Al respecto, una investigación realizada en estudiantes con discapacidad visual en el colegio Luis Braille, en el departamento de Lima Perú, menciona dentro de sus resultados más relevantes que el 96.9 % de la población de estudio presentaron el síndrome de cabeza adelantada (10); es importante resaltar que este síndrome puede generar un aumento del número de casos de dolor cervical en personas con discapacidad visual

afectando más aún su calidad de vida, ya que tendrían que convivir con una limitación adicional a su propia discapacidad.

Por lo antes expuesto, se considera relevante establecer la correlación entre la incapacidad por dolor cervical y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del Centro de Educación Básica Especial (CEBE) LUIS BRAILLE.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es la relación entre la incapacidad por dolor cervical y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del Centro de Educación Básica Especial (CEBE) LUIS BRAILLE?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE?
- ¿Cuál es la frecuencia de discapacidad cervical en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE?
- ¿Cuál es la relación entre la intensidad de dolor y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE?
- ¿Cuál es la relación entre las actividades básicas y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE?
- ¿Cuál es la relación entre las actividades complejas y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE?
- ¿Cuál es la autopercepción de la calidad de vida en cuanto a la salud en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre la incapacidad por dolor cervical y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del Centro de Educación Básica Especial (CEBE) LUIS BRAILLE.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar las características sociodemográficas en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.
- ✓ Identificar la frecuencia de discapacidad cervical en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.
- ✓ Establecer la relación entre la intensidad de dolor y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.
- ✓ Determinar la relación entre las actividades básicas y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.
- ✓ Determinar la relación entre las actividades complejas y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.
- ✓ Determinar la autopercepción de la calidad de vida en cuanto a la salud en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Actualmente se tiene dos mil doscientos millones de individuos con limitación de la visión(1); de los cuales, 1.550.196 corresponden al Perú (3); además de esto, se debe considerar

que estudios realizados en esta población reportan que hasta un 90% pueden presentar síndrome de cabeza adelantada con hipersensibilidad dolorosa y contracturas musculares de la región cervical (4); es importante considerar que las personas con discapacidad visual tienen un alto riesgo de sufrir de discapacidad cervical en algún momento de su vida, esta condición sumada a su propia discapacidad afectaría posiblemente su calidad de vida.

Por tal motivo, se considera relevante el presente estudio; además nos permitirá incrementar el número escaso de antecedentes para futuros estudios relacionados con esta población.

1.4.2 Metodológica

Los instrumentos a emplear son accesibles para personas con discapacidad visual y son de fácil aplicación, el índice de discapacidad cervical nos permitirá determinar la presencia o ausencia de discapacidad cervical, esta herramienta tiene una fiabilidad de un alfa de Cronbach de 0,93, además, este instrumento será validado por juicio de expertos ya que será modificado y solo se emplearán 4 indicadores; además de esto, la calidad de vida será valorada mediante la aplicación del cuestionario de salud SF36; ambos cuestionarios serán impresos en macrotipo y nos permitirán determinar eficazmente la posible relación entre las variables (4).

1.4.3 Práctica

El presente trabajo se realizará en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE, los que serán beneficiados con el reporte final, estos resultados nos permitirán tener un reporte actual de la problemática relacionada con la incapacidad por dolor cervical y la calidad de vida en este colectivo, con la finalidad de poder sugerir a la directora del CEBE LUIS BRAILLE el desarrollar adecuadas estrategias de promoción y prevención de la salud.

1.5 Delimitaciones de la Investigación

1.5.1 Temporal

- Se efectuará de enero-junio 2025.

1.5.2 Espacial

- Centro de Educación Básica Especial (CEBE) LUIS BRAILLE, ubicado en el distrito de Comas.

1.5.3 Recursos

- Los medios a emplear para la ejecución de la investigación serán los instrumentos índice de discapacidad cervical y el cuestionario de salud SF 36; además, los gastos serán cubiertos por recursos propios.

2 MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Hilla et al. (11) consideraron por objetivo “determinar la asociación entre la postura de la cabeza hacia adelante y la intensidad del dolor de cuello, la discapacidad y la cinemática cervical en personas con dolor de cuello en comparación con personas asintomáticas”. Realizaron un estudio correlacional, observacional de corte transversal, se empleó como técnica una encuesta, este instrumento se aplicó a un número de 43 personas con edades que comprendían desde los 19 a 62 años , de los cuales 20 de ellos eran asintomáticos, mientras que 23 personas presentaban dolor de cuello, los instrumentos empleados fueron la fotometría digital para medir el ángulo cráneo-vertebral, el índice de discapacidad cervical para la variable dolor de cuello y la cinemática del cuello se valoró mediante un software de realidad virtual especializado, de los resultados más relevantes del estudio se resalta que no existió diferencias significativas entre los individuos con dolor de cuello y los individuos asintomáticos en relación con la cabeza adelantada ($p > 0,05$). Los individuos sintomáticos presentaron una disminución y restricción de la movilidad de la región cervical ($p < 0,05$).

Aicart (12) Tuvo por objetivo “Determinar las alteraciones de la movilidad cervical en los estudiantes de 1er a 3er ciclo de la Carrera de Fisioterapia de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil”. Fue un Estudio no experimental, descriptivo, cuantitativo de corte transversal, los estudiantes participantes del estudio fueron 106 los cuales fueron seleccionados mediante criterios de selección, el instrumento empleado para medir la variable discapacidad cervical fue el índice de discapacidad cervical, y el Test de Flexión Cráneo-Cervical para medir la variable movilidad articular cervical, ; de los resultados más relevantes podemos destacar que de los 106 estudiantes,

el 55% de la población de estudio no presentó discapacidad cervical, el 38% presentó discapacidad leve, mientras que el 7% obtuvo un grado de discapacidad cervical moderada, con respecto a la variable movilidad articular cervical queda en evidencia que el 21% presentó un valor conservado el 79% presentó alteración de la movilidad articular cervical, con respecto a la fuerza muscular quedó en evidencia que el 25% de la población de estudio presentó un valor conservado, mientras que el 75% evidenció una disminución de la fuerza muscular; se llegó a la conclusión que existe un alto porcentaje de alteraciones del movimiento cervical en alumnos de los primeros ciclos de fisioterapia del mencionado centro de estudios.

Pardos P (13) tuvo por objetivo “Estudiar si la posición laboral afecta a las variables rango de movimiento, índice de discapacidad cervical y presencia de puntos gatillos miofasciales (PGMs)”. Fue un trabajo descriptivo, correlacional y transversal, el conjunto de estudio fue constituido por un número de 75 individuos con algia cervical Inespecífica, a quienes se les realizó la valoración del rango de movimiento de la región cervical superior e inferior con las aplicaciones “Clinometer” y “Compass”, el instrumento empleado para medir la variable dolor cervical fue el índice de discapacidad cervical, los puntos gatillos se valoró mediante la manipulación de las fibras superiores del músculo Trapecio, angular de la escápula, Esplenio del cuello, triángulo Suboccipital, OccipitoFrontal, Masetero, Temporal, y Esternocleidomastoideo, de los resultados más relevantes podemos mencionar que el 29,33 por ciento no presentó discapacidad cervical, un 65,33 por ciento presentó un grado leve de discapacidad, mientras que un 5,33 por ciento presentó moderada discapacidad; no existió diferencias sustanciales con respecto al rango de movimiento, discapacidad cervical y puntos gatillos, para la variable postura laboral; No se encontró relación sustancial estadística entre el número de puntos gatillo y el grado de movilidad del raquis cervical, así como con el número de puntos gatillos y el grado de discapacidad cervical.

Benegas et al., (14) tuvieron por objetivo determinar la “frecuencia de antepulsión cefálica en estudiantes de medicina, factores y síntomas asociados”. Fue un estudio observacional de corte transversal, se consideró una muestra de 118 estudiantes, los instrumentos empleados fueron el test postural de Kendall, la encuesta y la fotometría que permitió medir el síndrome de cabeza adelantada, de los resultados más relevantes podemos destacar que de los 118 estudiantes que participaron del estudio, 72 estudiantes que representan el 78% de la muestra presentó el síndrome de cabeza adelantada; de las conclusiones de la investigación se puede resaltar que un porcentaje mayor de estudiantes universitarios padecen del síndrome de cabeza adelantada, el mismo que está relacionado con el dolor cervical como consecuencia de posturas inadecuadas en horas de estudio, produciendo estos factores una inadecuada calidad de vida en estos estudiantes.

García et al. (15). en su investigación tuvieron como objetivo “establecer el patrón de dolor y discapacidad cervical de los trabajadores con pantallas de visualización de datos, así como los factores que predominan en la aparición de un nuevo episodio de dolor de espalda”.

Fue un trabajo correlacional, observacional y transversal; La muestra fue de 88 individuos de los cuales 21 de ellos eran varones y 67 mujeres; los instrumentos empleados fueron la escala visual analógica (EVA), LA FOTOMETRÍA, el índice de discapacidad cervical que PERMITIÓ medir el grado de discapacidad de los individuos con dolor de cuello; para medir la calidad de vida se empleó la versión abreviada del cuestionario de calidad de vida SF 36 (SF-12). Podemos resaltar que 21 de los participantes tuvieron discapacidad cervical moderada, existió una asociación entre la anteposición de cabeza y el nivel de dolor cervical; además, uno de los hallazgos más relevantes es que existió una relación significativa entre el grado de discapacidad cervical y el componente físico del cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud en un 68,2 por ciento de los casos; en ese sentido, el estudio determinó que los individuos con bajos niveles de calidad de vida

física y altos niveles de discapacidad cervical son más propensos a sufrir de dolor de la región torácica.

Cáceres M (16) tuvo por objetivo “describir las percepciones de las personas con baja visión que recibieron servicios de rehabilitación funcional visual en dos centros de atención, frente al aporte de los servicios y barreras identificadas en el proceso”. Fue un estudio no experimental de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 14 personas con baja visión de las cuales el 57 por ciento fueron varones y el 43 por ciento mujeres, los cuales habían culminado su proceso de rehabilitación en dos centros especializados, uno de ellos con un abordaje interdisciplinario y el otro con una menor interdisciplinariedad; el instrumento empleado fue la entrevista semiestructurada, la investigación destacó que los objetivos fundamentales de la rehabilitación de las personas con baja visión es potenciar las capacidades funcionales en tareas relacionadas con la integración visomotora, tareas de lectura, tareas del procesamiento de detalles y la movilidad; así como aspectos más globales como el aspecto psicosocial y la calidad de vida ambos mermados por el impacto de la discapacidad; se llegó a la conclusión que es de suma importancia la rehabilitación interdisciplinaria para las personas con baja visión en entrenamiento visual, orientación y movilidad, trabajo social, ayudas tecnológicas y apoyo psicológico; los mismos que fueron de suma importancia para lograr resultados alentadores en independencia y la mejora de la calidad de vida de las personas con baja visión.

Cubides, L. (17), Tuvo por objetivo “describir el estado de calidad de vida de pacientes con baja visión en Bogotá”. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo y observacional, la población objeto del estudio estuvo conformada por 164 individuos con discapacidad visual con rangos de edades que oscilaban entre 18 a 90 años, los cuales tenían historia clínica en el Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos, la Clínica de Ojos Ltda, y finalmente la Fundación

Discapacidad Visual para Colombia). La muestra fue obtenida mediante criterios de selección, el instrumento empleado fue el “Cuestionario de calidad de vida para problemas de visión” (LVQOL, el mismo que fue modificado para los objetivos de la investigación, de los resultados más destacados podemos mencionar que un 53 % de la muestra fueron mujeres. Es importante considerar que las personas con discapacidad visual ven afectados su calidad de vida, su condición laboral cambia de trabajador remunerado a hogar o pensionados, y los que siguen laborando son aquellos que trabajan de forma independiente.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Santiago y Ccoscco, (18) tuvieron por objetivo “Relacionar el dolor cervical e índice de discapacidad en estudiantes mujeres de una institución educativa en tiempos de COVID-19”. Fue un estudio no experimental, correlacional de corte transversal, la población de estudio estuvo representada por un número de 352 alumnas de educación secundaria del centro educativo particular Nuestra Señora de la Sabiduría cito en Lurigancho – Chosica, , los instrumentos empleados fueron el índice de discapacidad cervical además del cuestionario de dolor cervical; entre los resultados más relevantes podemos resaltar que hay una relación alta entre el grado de algia cervical y el índice de discapacidad, además, se puso en evidencia la presencia de algia cervical en 233 alumnas que representan el 66,2 % mientras que 119 alumnas que representan el 33,8 % no presentaron algia cervical, se llegó a la conclusión que hay una relación significativa entre el dolor cervical y el índice de discapacidad cervical en estudiantes.

Burga A, et al. (19),tuvo por objetivo “determinar el impacto en la calidad de vida en pacientes post-operados de catarata”. Fue un estudio de nivel o alcance correlacional , de corte transversal; La población de estudio estuvo conformada por un número de 37 pacientes, a los que se les aplicó como instrumento el cuestionario de calidad de vida en dos tiempos, antes y después

de la intervención quirúrgica de catarata; de los HALLAZGOS más relevantes se pueden destacar que el 100 por ciento de los participantes manifestaron una menor calidad de vida en la primera aplicación del instrumento, mientras que el 100 por ciento expresaron una mejor calidad de vida en la segunda aplicación 3 meses después de la intervención; además, el 100 por ciento mejoró su condición de baja visión; se llegó a la conclusión que hay una mejora de la calidad de vida y de la agudeza visual en los pacientes operados de catarata.

De la Torre D, et al. (20). Consideraron por objetivo “determinar la relación entre tipos de ceguera y alteraciones posturales en estudiantes con discapacidad visual de una institución educativa de Lima Norte, Perú”. Realizaron un estudio correlacional, cuantitativo de corte transversal, donde el universo de estudio estuvo representado por 128 alumnos con limitación visual, de donde se seleccionó una muestra aleatoria de 96 individuos de ambos sexos, con rangos de edades entre 8 a 50 años; los instrumentos empleados fueron el posturograma, instrumento que permitió medir la variable alteraciones posturales como la presencia del síndrome de cabeza adelantada, además de este instrumento se empleó el Índice de Hernández Corvo que permitió evidenciar los desórdenes de la bóveda plantar como la presencia de pie plano y pie cavo; de la aplicación de los instrumentos se destaca que un 97.5 % de la población de estudio presentaron el síndrome de cabeza adelantada, además, el 73.5 % presentó un incremento de la cifosis dorsal con la consecuente afectación de los tejidos blandos cervicales.

Dialu S, (21) tuvo por objetivo “demostrar como la falta de sensibilización produce la invisibilidad social hacia los invidentes de la I.E. Luis Braille en el distrito de Comas ”; Fue un estudio no experimental, correlacional de corte transversal; Los instrumentos empleados fueron la encuesta, lista de cotejo, además de las técnicas como la observación y la entrevista; Se seleccionó una muestra conformada por estudiantes con discapacidad visual, familiares y docentes; Entre los

hallazgos más importantes fue que existe una notable falta de oportunidades para mejorar la calidad de vida por la limitada sensibilización hacia los estudiantes con discapacidad visual; además, de que la invisibilidad por parte de la sociedad se da por falta de sensibilización generando barreras de exclusión en esta población, generando limitación en su participación social y para la ejecución de los quehaceres diarios, es decir, limitando la mejora de su calidad de vida; el estudio resalta que la calidad de vida de las personas con discapacidad visual no solo se determina por los factores salud y económicos, si no en función de las relaciones y actitudes sociales.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Definición de estudiante con baja visión

La baja visión es un tipo de discapacidad visual en la que el individuo se caracteriza por presentar un campo visual central menor a 20 grados, esto en el ojo más eficiente, además de una agudeza visual que fluctúa con valores de 20/60 y 20/400, esta condición en ciertos casos puede permitir realizar tareas determinadas; pero a su vez, causa restricciones para la realización de distintas acciones como el estudiar, trabajar, la orientación, la movilidad y otras que guarden relación con los quehaceres diarios (22, 23)

2.2.2 Definición de incapacidad por dolor cervical:

La incapacidad/discapacidad por dolor cervical es una condición que se caracteriza por la limitación o impotencia funcional para la realización de las actividades de la vida diaria, esta condición está estrechamente relacionada con el grado de hipersensibilidad dolorosa de la región posterior, lateral y anterior del raquis cervical con el posible compromiso de dolor irradiado del miembro superior; puede producirse regularmente como resultado de un compromiso articular,

muscular o neural; esta condición puede ocasionar una limitación funcional, es decir, una incapacidad relacionada con el dolor cervical (24, 25).

2.2.2.1 Factores de riesgo

Entre los factores de riesgos más relevantes podemos destacar las altas horas de demanda laboral, el sexo femenino, edades avanzadas, antecedentes de trastornos cervicales, antecedentes de trastornos lumbares, los movimientos repetitivos del cuello, demandas elevadas de fuerza laboral, inadecuadas posturas laborales, trabajo con ordenadores, además de factores psicosociales como la ansiedad y la depresión (26).

2.2.2.2 Instrumento de medición

El dolor cervical es un problema de salud a nivel internacional y por esta razón que diversos investigadores han visto la necesidad de su estudio, además, esta condición afecta groseramente la calidad de vida de los individuos que la sufren, generándoles una progresiva discapacidad; por esta razón se han implementado distintos instrumentos que permiten medir el grado de dolor cervical. El instrumento más empleado es el Índice de Discapacidad Cervical (NDI), este instrumento ha demostrado ser sensible a los cambios de adaptación cultural y posterior validación por su alta confiabilidad, es por este motivo que este cuestionario es de empleo masivo en distintos estudios a nivel internacional; este instrumento será validado por juicio de expertos y constará de 3 dimensiones con sus respectivos indicadores:

- Intensidad del dolor: dolor cervical y dolor de cabeza.
- Actividades básicas: cuidados personales, alzar pesos, lectura braille y concentración.
- Actividades complejas: suficiencia para el trabajo, uso del bastón guía, sueño y actividades de ocio. (27).

2.2.3 Definición de Calidad de vida.

Según la organización mundial de la salud, la calidad de vida se define como la percepción que tiene una persona con respecto a su posición en la vida en un contexto cultural en relación con sus valores, expectativas, objetivos, preocupaciones y estándares de vida (28).

2.2.3.1. factores de riesgo

Entre los más relevantes se pueden destacar aquellas condiciones que puedan causar algún tipo de discapacidad como las enfermedades preexistentes como la diabetes causante de discapacidad visual en diferentes grados incluso causante de ceguera , la hipertensión arterial capaz de degenerar en accidentes cerebro vasculares, los traumatismos, las enfermedades congénitas como la retinitis pigmentaria causante de baja visión y ceguera, las enfermedades mentales, la ansiedad y la depresión, los trastornos del desarrollo, etc.

2.2.3.2. Instrumento de medición.

Uno de los instrumentos más empleados en la evaluación de la calidad de vida relacionado con la salud es el Cuestionario SF 36; este instrumento a sido empleado en numerosos estudios y en todo tipo de población, consta de 8 dimensiones con sus 36 correspondientes indicadores que evalúan de forma gradual la calidad de vida relacionada con la salud integral del individuo, es importante considerar que cada indicador tiene una valoración de 0 a 100, esto significa que a mayor valoración, mayor calidad de vida con respecto a la salud del individuo; Las dimensiones de este instrumento se detallan a continuación:

funcionamiento físico (10 preguntas), rol físico (4 preguntas), dolor corporal (2 preguntas), salud general (6 preguntas), vitalidad (4 preguntas), funcionamiento social (2 preguntas), rol emocional (3 preguntas) y salud mental (5 preguntas) (29).

2.2.4 Incapacidad por dolor cervical y calidad de vida

Estas variables pueden guardar una relación significativa ya que un alto porcentaje de los estudiantes presentan distintos niveles de discapacidad cervical, esta alteración genera un compromiso de los tejidos blandos cervicales provocando estados de cervicgia, esta condición genera limitación funcional que dificulta realizar actividades cotidianas; lo cual, puede provocar altos niveles de estrés, ansiedad y depresión; en ese sentido, es probable que la incapacidad por causa del dolor cervical afecte el funcionamiento físico y mental de las personas que la padecen, por lo tanto, estaría significativamente relacionado con la percepción negativa con respecto a la calidad de vida física y mental del estudiante con baja visión (28, 29).

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- H1. Si existe relación entre la incapacidad por dolor cervical y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.
- H0. No existe relación entre la incapacidad por dolor cervical y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.

2.3.2 Hipótesis específicas

- H1. Si existe relación entre la intensidad de dolor y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.
- H0. No existe relación entre la intensidad de dolor y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.
- H1. Si existe relación entre las actividades básicas y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.
- H0. No existe relación entre las actividades básicas y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.
- H1. Si existe relación entre las actividades complejas y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.
- H0. No existe relación entre las actividades complejas y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El enfoque metodológico será hipotético-deductivo ya que nos permitirá realizar el desarrollo de hipótesis con respecto a la posible relación entre las variables, las mismas que tendrán

que ser confirmadas o negadas, para finalmente poder llegar a desarrollar conclusiones finales (30).

3.2 Enfoque de la investigación

El presente estudio será de tipo cuantitativo, buscando medir y expresar los resultados de la aplicación de cada uno de los instrumentos por cada variable en números que serán representados en tablas mediante la aplicación de software estadísticos, esto permitirá validar los grados de significancia entre las variables. (31).

3.3 Tipo de investigación

Este estudio se enmarca en la categoría aplicada, pues intenta vincular dos variables en una problemática comunitaria específica, delimitada en tiempo y espacio, con el fin de generar conocimiento mediante la observación de hechos sin efectuar cambios en la población (32).

3.4 Diseño de la investigación

Es la ruta o planeamiento con el cual la persona que ejecuta el estudio determina la forma en que se tendrá que realizar la obtención de los datos; por lo tanto. La presente investigación se desarrollará bajo un diseño no experimenta, ya que durante el desarrollo de la investigación no se realizará manipulación alguna que pueda modificar el comportamiento de las variables, solo se observará su conducta, así mismo, será observacional de nivel o alcance correlacional ya que solo pretende determinar la posible relación entre las variables, en ese sentido, será de corte transversal ya que se realizará la aplicación de los instrumentos para la obtención de los datos en un espacio y tiempo determinado, con la única finalidad de poder medir el comportamiento de cada una de las Variables (33).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: Grupo de sujetos que comparten características similares (34); en tal sentido, la población de estudio estará conformada por 80 estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.

Muestra: la muestra se define como la parte representativa de una población (35); Por lo tanto, será seleccionada mediante un muestreo censal considerando los criterios de selección, la muestra incluirá un número igual al total de la población de estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.

3.5.1 Criterios de selección

3.5.1.1 Criterios de inclusión:

- Estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes del aula taller de masajes del CEBE LUIS BRAILLE.
- Estudiantes trabajadores del rubro de masajes del CEBE LUIS BRAILLE.

3.5.1.2 Criterios de exclusión:

- Estudiantes con discapacidad mental.
- Estudiantes con discapacidad intelectual.
- Estudiantes con alteración postural de origen neurológico.
- Estudiantes con dolor cervical de origen traumatológico.

3.6 Variables y Operacionalización

Variable 1: incapacidad por dolor cervical

Variable 2: calidad de vida

Variable interviniente: aspectos sociodemográficos

3.6.1 Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICION	VALORACION
V1: INCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL	Características clínicas relacionadas con la alteración funcional del raquis cervical caracterizada por hipersensibilidad dolorosa (24).	Respuesta a la aplicación del instrumento índice de discapacidad cervical, el cual será modificado y validado por juicio de expertos cuyas dimensiones serán las consideradas dentro del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> - Intensidad de dolor - Actividades básicas. - Actividades complejas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor de cuello 2. Cuidados personales 3. Lectura 4. Trabajo 5. Uso del bastón guía 	Variable cuantitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - 0 = sin discapacidad (0 a 4 puntos) - 1= discapacidad leve (5 a 14 puntos) - 2=discapacidad moderada (15 a 24 puntos) - 3=discapacidad severa (25 a 34 puntos) - 4=incapacidad completa (35 a 100 puntos)
V2: CALIDAD DE VIDA	Percepción de una persona respecto a su condición de vida en un contexto cultural, valores, expectativas, objetivos, estándares y preocupaciones (28).	Respuesta a la aplicación del instrumento que permite medir la calidad de vida, cuestionario de salud sf-36, consta de 8 dimensiones cuyos indicadores se calculan en puntajes de 0 a 100.	<ul style="list-style-type: none"> -Funcionamiento físico. -Rol físico. - Dolor corporal. - Salud general. -Vitalidad. -Funcionamiento social. -Rol emocional. -Salud mental. 	<p>3,4,5,6,7,8,9,10,11,12</p> <p>13,14,15,16</p> <p>21,22</p> <p>1,2,33,34,35,36</p> <p>23,27,29,31</p> <p>20,32</p> <p>17,18,19</p> <p>24,25,26,28,30</p>	Variable cuantitativa ordinal	<p>Mejor calidad de vida física y mental</p> <p>Menor calidad de vida física y mental</p>
V3: ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS	Es un conjunto de todos los rasgos que determinan el perfil de un individuo, entre ellos la edad, sexo, índice de masa corporal.	Orientado a identificar algunas particularidades del individuo.	<ul style="list-style-type: none"> Edad Género Índice de Masa Corporal (IMC) 	<p>Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento</p> <p>Expresión fenotípica del genotipo sexual</p> <p>Bajo peso = <18.5 Peso normal=18.5-24.9 Sobrepeso=25.0-29.9 Obesidad grado I= 30.0-34.9 Obesidad grado II=35.0-39.9 Obesidad grado III (mórbida)</p>	<p>Intervalo</p> <p>Cualitativa Nominal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Años 16 a 30 31 a 45 46 a 60</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Masoterapeutas</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

- a. Encuesta:** grupo de interrogantes que guardan relación con la cuantificación de las variables de una investigación.
- b. Entrevista:** Consiste en la adquisición de información verbal entre 2 individuos, el entrevistado y el entrevistador (36).

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS:

En primer lugar se procederá a solicitar la autorización correspondiente al director del CEBE LUIS BRAILLE para la realización de la investigación, luego se brindará la explicación pertinente a los participantes sobre los pormenores del estudio, seguidamente se aplicará el consentimiento informado para finalmente realizar la aplicación de los instrumentos, los mismos que serán leídos por la investigadora y dos colaboradores quienes serán capacitados previamente, los que asumirán la tarea de apoyar a cada participante con la firma o colocación de su huella digital en el consentimiento informado, además de marcar las respuestas brindadas por cada estudiante con baja visión, el tiempo de duración para la aplicación de cada instrumento será un promedio de 15 minutos.

Estas técnicas nos permitirán evaluar la incapacidad por dolor cervical relacionado con niveles graduales de discapacidad cervical además de la calidad de vida.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Se procederá a la creación de una ficha de recolección de datos constituida por elementos sociodemográficos además de los instrumentos índice de discapacidad cervical y el cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud SF-36.

Sección a: Características sociodemográficas.

En esta parte se considerarán el factor etario, el género y el índice de masa corporal.

Sección b: incapacidad por dolor cervical.

Dicha variable se medirá con el índice de discapacidad cervical el mismo que será modificado y validado por juicio de expertos, en tal sentido, serán consideradas como dimensiones las establecidas en el estudio, el cual nos permitirá medir la funcionalidad además del grado de discapacidad cervical en estudiantes con baja visión; consta de 3 dimensiones que guardan relación con la intensidad del dolor (dolor cervical, dolor de cabeza), actividades básicas (cuidados personales, alzar pesos, lectura braille, concentración) Y actividades complejas (suficiencia para el trabajo, uso del bastón guía, sueño y actividades de ocio).

Ficha técnica

Nombre:	Índice de Discapacidad Cervical - (Neck Disability Index) NDI
Autores:	Juan Alfonso Andrade Ortega y Alberto Damián Delgado Martínez
Población:	Pacientes con dolor y disfunción cervical
Tiempo:	2012
Momento:	No especifica
Lugar:	España
Validez:	Correlación 0.643 ($p < 0.01$) en la primera aplicación y de 0.743 ($p < 0,01$) en la segunda en relación con la escala visual analógica
Fiabilidad:	Alfa de Cronbach de 0,937 en la primera aplicación y de 0,944 en la subsiguiente

Tiempo llenado:	15 min.
Número de ítems:	10 ítems
Dimensiones:	3 dimensiones
Alternativas de respuesta:	Los ítems presentarán 6 alternativas de respuesta en una escala tipo Likert puntuadas de 0 a 5
Baremos	<p>0.- Sin discapacidad: 0 - 4 puntos, 0 a 8%</p> <p>1.- Discapacidad leve: 5 - 14 puntos, 10 a 28%</p> <p>2.- Discapacidad moderada: 15 – 24 puntos, 30 a 48%</p> <p>3.- Discapacidad severa: 25 – 34 puntos, 50 a 64%</p> <p>4.- Incapacidad completa: 35 - 50 puntos, 70 a 100%.</p>

Sección c: calidad de vida.

Para la evaluación de esta variable se empleará el cuestionario SF 36, el mismo que cuenta con 8 dimensiones (funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental) además de 36 indicadores graduales; este instrumento detecta tanto condiciones positivas de salud, así como condiciones negativas de salud. las interrogantes están orientadas a evaluar el estado funcional del individuo, así como su estado de bienestar emocional; permite el cálculo de dos puntuaciones resumen o “componentes sumarios”, físico y mental, mediante la suma ponderada de las puntuaciones de las ocho dimensiones principales; Lee et al. En 1997, Comparó la calidad de vida de personas con discapacidad visual con una población de personas sin discapacidad (29).

Ficha técnica

Nombre	CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 (SHORT FORM)
Autores	Ware y Sherbourne.
Población	Pacientes e individuos sanos
Tiempo	1992
Momento	No especifica
Lugar	Estados Unidos
Validez	Validado en distintos países y en distintas poblaciones sanas o enfermas
Fiabilidad	Alfa de Cronbach de 0,70 en la 1ra. aplicación y de 0,90 en la siguiente
Tiempo de llenado (min)	5 - 15
Número de ítems	36
Dimensiones	8
Alternativas de respuesta	Cada ítem presentará distintas alternativas de respuesta, en ese sentido, el número de puntos de cada dimensión se condiciona a la suma del número de respuestas; el puntaje máximo es de 100 puntos.
Baremos	Menor de 50 puntos – menor calidad de vida física y mental Mayor de 50 puntos – mejor calidad de vida física y mental

3.7.3 Validación

- **Índice de discapacidad cervical:**

- a. Validez internacional. Tiene una validación internacional que corresponde a la versión española realizada por Juan Alfonso Andrade Ortega y Alberto Damián Delgado Martínez, la cual es utilizada en problemas de algias y discapacidad cervical, tuvo una relación escala visual analógica de 0,643 ($p < 0,01$) y de 0,743 ($p < 0,01$) en la primera y segunda aplicación respectivamente (37).
- b. Validez nacional. Fue validado en Perú obteniendo un coeficiente de Cronbach de 0.937 en estudiantes de una universidad (38).

- **Cuestionario de calidad de vida SF 36:**

- a. Validez internacional. El cuestionario SF-36, fue creado en los ESTADOS UNIDOS a principios de los 90, este instrumento ha sido validado a nivel internacional y es un cuestionario genérico que permite medir el estado de calidad de vida no solo de pacientes, también de la población en general; es uno de los instrumentos más empleados y recomendados para medir la calidad de vida (39).
- b. Validez nacional. Fue validado en Perú en el 2019, en una población de estudiantes (40).
Así mismo en el presente estudio ambos instrumentos serán validados por juicio de expertos (anexo 5).

3.7.4 Confiabilidad

Índice de discapacidad cervical: Dicho instrumento registro un nivel de fiabilidad optima con un alfa de Cronbach de 0,847, considerado un valor que corresponde a un nivel óptimo de confiabilidad, siendo un instrumento sumamente confiable para su empleo (41).

Cuestionario de calidad de vida SF-36: este instrumento ha sido empleado en numerosas investigaciones relacionadas con la calidad de vida obteniendo un alfa de Cronbach de 0,878, en estudiantes universitarios, siendo considerado un nivel óptimo de confiabilidad (41).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenido los datos, estos serán trasladados al programa Excel; a continuación, se llevará a cabo el análisis de datos obtenidos, aplicando SPSS; se otorgará un valor numérico a cada uno de los estudiantes participantes del estudio, a continuación se mostrarán los resultados en tablas estadísticas descriptivas, luego se realizará el análisis de la información mediante la prueba de normalidad de kolmogorov smirnoff, recomendado su uso en poblaciones mayores a 50, además, compara si una variable se distribuye de forma normal; finalmente se aplicará la estadística inferencial con la que se efectuará la prueba de las hipótesis.

3.9 Aspectos éticos

El presente trabajo será examinado por el programa turnitin, esto con la finalidad de poder garantizar su originalidad, luego será enviado al comité de ética para su aprobación, ANTES se obtendrá la autorización del director del CEBE LUIS BRAILLE para poder realizar el estudio, a continuación se procederá a la obtención de los datos, para este fin se realizará la entrega de un consentimiento informado; en ese sentido, la presente investigación estará garantizado por el código de ética para la investigación científica y tecnológica, la que se fundamenta mediante antecedentes internacionales como el código de Núremberg posterior a la II guerra mundial, en este se resalta el respeto a todo individuo que forme parte de un estudio, considera la necesidad del consentimiento informado, la autonomía para desistir de continuar en el estudio, además de los riesgos y beneficios; en ese sentido, se considera la declaración de Helsinki, en el se da prioridad

a los intereses de los seres humanos que participen del estudio, además, fundamenta la creación de los comités de ética en toda institución relacionada con la investigación (42).

El presente estudio estará garantizado por la aplicación del código de ética del Tecnólogo Médico del Perú, cuyos principios están basados en los siguientes apartados: según el título X, Art. 50, no se comprometerá la salud de los estudiantes que participan en el estudio, cumpliendo el principio de no maleficencia; según el título I, artículo 04, los datos que no estén vinculados al objetivo de este estudio se tratarán con carácter confidencial, es decir, se asignará un número a cada participante omitiendo la recolección de los datos que guarden relación con sus identidades; Según el título IV, artículos 22 y 23 los resultados mostrados serán voluntariamente autorizados por cada uno de los integrantes del presente estudio, en ese sentido, cada uno de los participantes podrá retirarse del estudio en el momento que lo decida, cumpliendo el principio de autonomía (42).

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA	2025																														
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO						
	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3
Identificación del problema	X																														
Búsqueda bibliográfica		X																													
Planteamiento del problema			X	X																											
Antecedentes del problema					X																										
Elaboración del marco teórico						X	X	X																							
Definición de los objetivos e hipótesis									X																						
Variables y su operacionalización										X	X	X																			
Diseño de la investigación													X	X	X	X															
Validación y aprobación del Proyecto por el comité de ética																	X	X	X												
Recolección de datos																			X	X	X										
Monitoreo y sistematización de la información																						X	X								
Evaluación y análisis de datos																								X	X						
Elaboración del informe final																												X	X		

4.2 PRESUPUESTO

4.2.1 BIENES

Nro.	ESPECIFICACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/)	COSTO TOTAL (S/)
1	Hojas Bond	200	0.1	20
2	Lapiceros	5	3	15
3	Engrampador	1	10	10
4	Folder	2	5.00	10
5	Celular	1	1000	1000
SUB-TOTAL				1055

4.2.2 SERVICIOS

Nro.	ESPECIFICACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/)	COSTO TOTAL (S/)
1	Pasajes	10	3.20	32
2	Refrigerio	10	12.00	120
3	Internet	60h	2.0	120
SUB-TOTAL				272

4.2.3 FACTOR HUMANO

Nro.	ESPECIFICACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/)	COSTO TOTAL (S/)
1	Estadista	1	500.00	500
2	Asesor externo	1	600.00	600
3	Apoyo para recolección de datos	2	100.00	200
SUB-TOTAL				1300

GASTOS IMPREVISTOS	TOTAL
300	300

SUMATORIA TOTAL	TOTAL
1055.00 + 272.00 + 1300.00 + 300	2927

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Glob Health*. 2021 Feb;9(2): e144-e160. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30489-7.
2. Naciones Unidas (2018), *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3)*, Santiago.
3. Plataforma del Estado Peruano <https://pud.conadisperu.gob.pe> › principal
4. Borges M, Gomes S, Esteves C, Conti V, Lopes N. Avaliação das alterações posturais e alterações musculares na deficiência visual: estudo de caso. *Saude coletiva*. 2011;8(49):77–82.
5. Lima J, Silva V. Análise postural de indivíduos portadores de deficiência visual e auditiva. *Univ Val do Rio Verde, Tres Corações*. 2015;13(1):452–61. Disponible en: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1997>
6. Burton MJ, Ramke J, Marques AP, Bourne RR, Congdon N, Jones I, et al. The Lancet Global Health commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. *Lancet Glob Health*. 2021; 9(4):e489–e551.
7. Ramírez A, Ruiz E. Relación entre el grado de discapacidad cervical y la posición adelantada de cabeza en transportistas de una empresa del Callao- 2019 [Tesis] Perú , 2019 Disponible
en:<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3275/TESIS%20Ram%C3%ADrez%20Amelia%20-%20Ruiz%20Edward.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [Consultado 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>.
9. Santa MA, Lucumber N. La discapacidad y su relación con el dolor cervical en pacientes del servicio de medicina física en un hospital del Callao [Tesis de especialización]. Perú, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2474?show=full>
10. De la Torre D, Figueroa Y, Huarcaya K, Peralta S. Tipos de ceguera y alteraciones posturales en estudiantes con discapacidad visual. CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud. 2019; 4(3):162-169. Disponible: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/215>
11. Hilla et al. La asociación entre la cabeza hacia adelante y intensidad de dolor inespecífico: un estudio transversal. Teoría y práctica de la fisioterapia. 2022 febrero; 39 (8).
12. Aycart A, 2021, Prevalencia de las alteraciones de la movilidad cervical en los estudiantes de una universidad, Revista de Investigación en Salud, 562 Volumen 4 No. 12 septiembre-diciembre 2021, <https://revistavive.org>, ISSN: 2664-3243
13. Pardos Aguilera, 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 <https://zaguan.unizar.es> > TAZ-TFM-2019-153
14. Benegas Eric, Benítez José, González Diego, Cubilla Gerardo, Ortiz Cristian. Frecuencia de antepulsión cefálica en estudiantes de medicina, factores y síntomas asociados. Rev. parag. reumatol. [Internet]. 2020 Jun [citado 2025 Abr 26]; 6(1): 17-21. Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-43412020000100017&lng=es.

15. García-Remeseiro, Tania et al. Dolor y discapacidad cervical de los trabajadores públicos usuarios de pantallas de visualización de datos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, suppl 3 [Accedido 28 Abril 2022], pp. 5215-5222. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.18362019>>. Epub 15 Nov 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413812320212611.3.18362019>.
16. Oviedo-Cáceres María del Pilar, Hernández-Padilla Martha Liliana, Suárez-Escudero Juan Camilo. Percepción de la rehabilitación visual: Una mirada desde las personas con baja visión. *Rev Cuid* [Internet]. 2021 Apr [cited 2025 Feb 02]; 12(1): e1139. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000100216&lng=en. Epub May 19, 2021. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1139>.
17. Cubides, L. (2019). Calidad de vida de los pacientes con baja visión en la ciudad de Bogotá. *Documentos de Trabajo Areandina*, (1).
18. Cristhian Santiago-Bazán1a, Wendy Mirella Ccoscco-Huamacto2b, Dolor cervical e índice de discapacidad en estudiantes de una institución educativa en tiempos de COVID-19 Artículo Original *REV EXP MED* 2022; 8(1). Enero – Marzo REM1. Centro de Rehabilitación Integral Física Funcional. Lima, Perú.
19. Burga A, Aguirre P, Barba C. Impacto en la calidad de vida de pacientes post operados de catarata con la técnica de Incisión pequeña. *Rev. ciencia y tecn* [Internet]. 30 de julio de 2020 [citado 25 de febrero de 2025];16(3):11-6. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/3002>

20. De la Torre D, Figueroa Y, Huarcaya K, Peralta S. Tipos de ceguera y alteraciones posturales en estudiantes con discapacidad visual. *CASUS*. 2019;4(3):162-169.
21. por A Rivas Fernández — Video testimonial para fomentar una reflexión sobre la invisibilidad social hacia las personas con discapacidad visual. por: Ita Sarrin, Cindy Bianca Dyalu.
22. Larsson B, Søgaaard K, Rosendal L. Work related neck-shoulder pain: a review on magnitude, risk factors, biochemical characteristics, clinical picture and preventive interventions. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2007; 21:447-463.
23. McLean SM, May S, Klaber-Moffett J, Sharp DM, Gardiner E. Risk factors for the onset of non-specific neck pain: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2010; 64:565-572.
24. Guevara L. Índice de discapacidad cervical en universitarios durante clases no presenciales en tiempos de Covid-19, Lima, 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2022.
25. García-Remeseiro, Tania et al. Dolor y discapacidad cervical de los trabajadores públicos usuarios de pantallas de visualización de datos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, suppl 3 [Accedido 28 Abril 2022] , pp. 5215-5222. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.18362019>>. Epub 15 Nov 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413812320212611.3.18362019>.
26. Andrade JA, Delgado AD, Ruiz RA. Validación de una versión española del Índice de Discapacidad Cervical. *Med Clin (Barc)*. 2008;130(3):85-9. Disponible en: http://jaimegardoqui.com/wpcontent/uploads/2017/06/13115352_S300_es.pdf

27. Romero D, Ruhl A, Moreno C, Milesi M, Enders J. Calidad de vida y dolor de cuello en estudiantes en ciencias de la Salud. Rev. Salud Pública (Córdoba) [Internet]. 15 de julio de 2015 [citado 28 de abril de 2022];19(1):80-91. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/11814>
28. Eduardo Romero, D. Calidad de vida y discapacidad por dolor cervical en jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias Médicas [Tesis de postgrado, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio Digital UNC. <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/23365>
29. Lara Rmm, Avila fds, García bl, Lucero Jcv, Chávez ap, de m, et al. Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades Promotoras de la Salud. Contenido/Summary. 2008:5.
30. Baena G, metodología de la investigación 3ª edición ebook 20. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
31. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica [Internet]. 2011. Available from: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
32. De C. Dr. investigación en relaciones internacionales -curso de Rafael Calduch ervera métodos y técnicas de doctorado [Internet]. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-55163/2Metodos.pdf>
33. Hernandez-Sampieri. Metodología de la Investigación. Editorial Mc—Graw Hill. Cuarta Edición. 2014. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=GHI1dwAECAAJ&dq=hernandez+fernandez+>

[y+baptista+2014&hl=es-](#)

[419&sa=X&ved=0ahUKEwjGqMb0pN3jAhUOvVvKHaqrAJMQ6AEIKDAA](#)

34. Pedro L. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero. 2004; 9(8).
35. García et al. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. Investigación en educación médica. 2013 Diciembre; 2(8).
36. Hernandez-Sampieri. Metodología de la Investigación. Editorial Mc—Graw Hill. Cuarta Edición. 2014. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=GH1dwAEACAAJ&dq=hernandez+fernandez+y+baptista+2014&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjGqMb0pN3jAhUOvVvKHaqrAJMQ6AEIKDAA>
37. Andrade JA, Delgado AD, Ruiz RA. Validación de una versión española del Índice de Discapacidad Cervical. Med Clin (Barc). 2008;130(3):85-9. Disponible en: http://jaimegardoqui.com/wpcontent/uploads/2017/06/13115352_S300_es.pdf
38. Tineo P, Aparicio P. Relación entre el nivel de discapacidad cervical y los puntos gatillo en el músculo trapecio superior en universitarios, 2019. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.
39. LARA RMM, ÁVILA FDS, GARCÍA BL, LUCERO JCV, CHÁVEZ AP, DE M, et al. Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades Promotoras de la Salud. Contenido/Summary. 2008:5.
40. Becerra F. propiedades psicométricas de la escala de calidad de vida en estudiantes de secundaria del distrito la Peca Bagua. Tesis para optar el título de licenciado en psicología, Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.

41. Eduardo Romero, D. Calidad de vida y discapacidad por dolor cervical en jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias Médicas [Tesis de postgrado, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio Digital UNC. <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/23365>
 42. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM -Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [en línea].; 2017. Recuperado de: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-dela-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
-

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la incapacidad por dolor cervical y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del Centro de Educación Básica Especial (CEBE) LUIS BRAILLE?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son las características sociodemográficas en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE? ¿Cuál es la frecuencia de discapacidad cervical en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE? ¿Cuál es la relación entre la intensidad de dolor y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE? ¿Cuál es la relación entre las actividades básicas y la calidad de vida en estudiantes con baja</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la incapacidad por dolor cervical y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del Centro de Educación Básica Especial (CEBE) LUIS BRAILLE.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar las características sociodemográficas en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE. Identificar la frecuencia de discapacidad cervical en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE. Establecer la relación entre la intensidad de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL H1 Si existe relación entre la incapacidad por dolor cervical y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE H0 No existe relación entre la incapacidad por dolor cervical y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Hipótesis específica 1. H1 Si existe relación entre la intensidad de dolor y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE H0 No existe relación entre la intensidad de</p>	<p>VARIABLE 1 Incapacidad por dolor cervical</p> <p>VARIABLE 2 Calidad de vida</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: aplicada MÉTODO: hipotético deductivo DISEÑO: no experimental</p> <p>NIVEL O ALCANCE: correlacional de corte transversal</p> <p>POBLACIÓN: 80 estudiantes con baja visión</p> <p>MUESTRA: 80 estudiantes con baja visión</p>

<p>visión del CEBE LUIS BRAILLE? ¿Cuál es la relación entre las actividades complejas y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE? ¿Cuál es la autopercepción de la calidad de vida en cuanto a la salud en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE?</p>	<p>dolor y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.</p> <p>Determinar la relación entre las actividades básicas y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.</p> <p>Determinar la relación entre las actividades complejas y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.</p> <p>Determinar la autopercepción de la calidad de vida en cuanto a la salud en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE.</p>	<p>dolor y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE</p> <p>Hipótesis específica 2. H1. Si existe relación entre las actividades básicas y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE H0 No existe relación entre las actividades básicas y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE</p> <p>Hipótesis específica 3. H1. Si existe relación entre las actividades complejas y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE H0 No existe relación entre las actividades complejas y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos

INDI: INDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL

En los siguientes enunciados, marque la frase que más se asemeje a su situación:

1. INTENSIDAD DE DOLOR

- INTENSIDAD DE DOLOR DE CUELLO

0	No tengo dolor en este momento.
1	El dolor muy leve en este momento
2	El dolor es moderado en este momento.
3	El dolor es intenso en este momento.
4	El dolor es muy intenso en este momento.
5	El dolor es intolerable en este momento.

- DOLOR DE CABEZA

0	No tengo dolor de cabeza
1	A veces tengo un mínimo dolor de cabeza
2	A veces tengo un moderado dolor de cabeza
3	Con frecuencia tengo un moderado dolor de cabeza
4	Con frecuencia tengo un intenso dolor de cabeza
5	Continuamente Tengo dolor de cabeza

2. ACTIVIDADES BASICAS

- CUIDADOS PERSONALES. (Lavarse, vestirse)

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

- LECTURA BRAILLE

0	Puedo leer todo lo que quiero sin que me duela el cuello.
1	Puedo leer todo lo que quiera con un dolor mínimo en el cuello.
2	Puedo leer lo que quiero con un dolor moderado en el cuello.
3	No puedo leer todo lo que quiero por un dolor intenso en el cuello.
4	Apenas puedo leer por un dolor muy intenso en el cuello.
5	No puedo leer nada en absoluto.

- **CONCENTRARSE EN ALGO**

0	Me concentro totalmente en algo cuando quiero sin dificultad.
1	Me concentro totalmente en algo cuando quiero con mínima dificultad.
2	Tengo dificultad para concentrarme cuando quiero.
3	Tengo moderada dificultad para concentrarme cuando quiero.
4	Tengo severa dificultad para concentrarme cuando quiero.
5	No puedo concentrarme nunca.

- **SUEÑO**

0	No tengo ningún problema para dormir.
1	El dolor de cuello me hace perder menos de 1 hora de sueño cada noche.
2	El dolor de cuello me hace perder más de una hora de sueño cada noche.
3	El dolor de cuello me hace perder más de 2 horas de sueño cada noche.
4	El dolor de cuello me hace perder de 3 a 5 horas de sueño cada noche.
5	El dolor de cuello me hace perder de 5 a 7 horas de sueño cada noche.

3. ACTIVIDADES COMPLEJAS

- **LEVANTAR PESOS.**

0	Puedo levantar objetos pesados sin aumento del dolor.
1	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor.
2	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero lo puedo hacer si están colocados a la altura de una mesa.
3	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo levantar objetos medianos o ligeros si están colocados a la altura de una mesa.
4	Sólo puedo levantar objetos muy ligeros si están colocados a la altura de una mesa.
5	No puedo levantar ni trasladar ningún peso.

- **TRABAJO Y ACTIVIDADES HABITUALES**

0	Puedo trabajar todo lo que quiero.
1	Puedo hacer mi trabajo habitual pero no más.
2	Puedo hacer mi trabajo habitual con mínima dificultad.
3	Puedo hacer mi trabajo habitual con moderada dificultad.
4	No puedo hacer mi trabajo habitual.
5	No puedo trabajar en nada.

- **USO DEL BASTÓN GUÍA**

0	Puedo caminar con ayuda del bastón guía sin dolor de cuello.
1	Puedo caminar con ayuda del bastón guía con un mínimo dolor de cuello.
2	Puedo caminar todo lo que quiero con ayuda del bastón guía, pero con un moderado dolor de cuello.
3	No puedo caminar todo lo que quiero con ayuda del bastón guía debido a un intenso dolor de cuello.
4	Apenas puedo caminar con ayuda del bastón guía debido a un muy intenso dolor de cuello.
5	No puedo caminar con ayuda del bastón guía por un insoportable dolor de cuello.

- ACTIVIDADES DE OCIO

0	Puedo hacer todas mis actividades de ocio sin dolor de cuello.
1	Puedo hacer todas mis actividades de ocio con un mínimo dolor de cuello.
2	No puedo hacer algunas de mis actividades de ocio por un moderado dolor de cuello.
3	Solo puedo hacer pocas actividades de ocio por un intenso dolor de cuello.
4	Apenas puedo hacer las cosas que me gustan debido a un muy intenso dolor de cuello.
5	No puedo realizar ninguna actividad de ocio.

0	Sin discapacidad.	0- 4 puntos.	0% - 8%
1	Discapacidad leve.	5-14 puntos.	10% - 28%
2	Discapacidad moderada.	15-24 puntos.	30% - 48%
3	Discapacidad severa.	25-34 puntos.	50% - 64%
4	Incapacidad completa.	35-50 puntos.	, 70% - 100%.

Cuestionario de Salud SF-36

1. **En general, usted diría que su salud es:**

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

2. **¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?**

- Mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor ahora que hace un año
- Más o menos igual que hace un año
- Algo peor ahora que hace un año
- Mucho peor ahora que hace un año

3. **Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores?**

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

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?**

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

5. **Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?**

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

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

- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
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?**
- Sí
 - No
14. **Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?**
- Sí
 - No
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?**
- Sí
 - No
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?**
- Sí
 - No
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)?**
- Sí
 - No
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)?**

- Sí
- No

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?**

- Sí
- No

20. **Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales?**

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

21. **¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas?**

- No, ninguno
- Sí, muy poco
- Sí, un poco
- Sí, moderado
- Sí, mucho
- Sí, muchísimo

22. **Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual?**

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

23. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

24. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

25. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

26. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez

- Nunca

27. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

28. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

29. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

30. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez

- Nunca

31. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

32. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

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

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé

- Bastante falsa
- Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

Anexo 3. Validez del instrumento

FICHA DE VALIDACION

INCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES CON BAJA VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS BRAILLE

Nº		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	INCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL							
	DIMENSION 1: INTENSIDAD DE DOLOR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A	Dolor de cuello							
0	No tengo dolor en este momento.	X		X		X		
1	El dolor es muy leve en este momento.	X		X		X		
2	El dolor es moderado en este momento.	X		X		X		
3	El dolor es intenso en este momento.	X		X		X		
4	El dolor es muy intenso en este momento.	X		X		X		
5	El dolor es intolerable en este momento.	X		X		X		
B	Dolor de cabeza							
0	No tengo dolor de cabeza	X		X		X		
1	A veces tengo un leve dolor de cabeza	X		X		X		
2	A veces tengo un dolor moderado de cabeza	X		X		X		
3	Con frecuencia tengo un moderado dolor de cabeza	X		X		X		
4	Con frecuencia tengo un fuerte dolor de cabeza	X		X		X		
5	Continuamente tengo dolor de cabeza	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ACTIVIDADES BASICAS							
A	Cuidados interpersonales (lavarse, vestirse)							
0	Puedo cuidarme con normalidad sin que me aumente el dolor.	X		X		X		
1	Puedo cuidarme con normalidad, pero esto me aumenta el dolor.	X		X		X		
2	Cuidarme me duele de forma que tengo que hacerlo despacio y con cuidado.	X		X		X		
3	Aunque necesito alguna ayuda, me las arreglo para casi todos mis cuidados.	X		X		X		
4	Todos los días necesito ayuda para la mayor parte de mis cuidados.	X		X		X		

5	No puedo vestirme, me lavo con dificultad y me quedo en la cama.	X		X		X		
B	Lectura Braille							
0	Puedo leer todo lo que quiero sin que me duela el cuello	X		X		X		
1	Puedo leer todo lo que quiera con un dolor mínimo en el cuello	X		X		X		
2	Puedo leer lo que quiero con un dolor moderado en el cuello	X		X		X		
3	No puedo leer todo lo que quiero por un dolor moderado en el cuello	X		X		X		
4	Apenas puedo leer por un dolor muy intenso en el cuello	X		X		X		
5	No puedo leer nada en absoluto	X		X		X		
C	Concentrarse en algo							
0	Me concentro totalmente en algo cuando quiero sin dificultad	X		X		X		
1	Me concentro totalmente en algo cuando quiero con alguna dificultad	X		X		X		
2	Tengo alguna dificultad para concentrarme cuando quiero	X		X		X		
3	Tengo bastante dificultad para concentrarme cuando quiero	X		X		X		
4	Tengo mucha dificultad para concentrarme cuando quiero	X		X		X		
5	No puedo concentrarme nunca	X		X		X		
D	Sueño							
0	No tengo ningún problema para dormir	X		X		X		
1	El dolor de cuello me hace perder menos de 1 hora de sueño cada noche	X		X		X		
2	El dolor de cuello me hace perder más de una hora de sueño cada noche	X		X		X		
3	El dolor de cuello me hace perder más de 2 horas de sueño cada noche	X		X		X		
4	El dolor de cuello me hace perder de 3 a 5 horas de sueño cada noche	X		X		X		
5	El dolor de cuello me hace perder de 5 a 7 horas de sueño cada noche	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: ACTIVIDADES COMPLEJAS							
A	Levantar pesos.							
0	Puedo levantar objetos pesados sin aumento del dolor.	X		X		X		

1	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor.	X		X		X		
2	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero lo puedo hacer si están colocados a la altura de una mesa.	X		X		X		
3	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo levantar objetos medianos o ligeros si están colocados a la altura de una mesa.	X		X		X		
4	Sólo puedo levantar objetos muy ligeros si están colocados a la altura de una mesa.	X		X		X		
5	No puedo levantar ni trasladar ningún peso	X		X		X		
B	Trabajo y actividades habituales			X		X		
0	Puedo trabajar todo lo que quiero	X		X		X		
1	Puedo hacer mi trabajo habitual pero no mas	X		X		X		
2	Puedo hacer mi trabajo habitual con mínima dificultad	X		X		X		
3	Puedo hacer mi trabajo habitual con moderada dificultad	X		X		X		
4	No puedo hacer mi trabajo habitual	X		X		X		
5	No puedo trabajar en nada	X		X		X		
C	Uso del bastón guía							
0	Puedo caminar con ayuda del bastón guía sin dolor de cuello	X		X		X		
1	Puedo caminar con ayuda del bastón guía con un mínimo dolor de cuello	X		X		X		
2	Puedo caminar todo lo que quiero con ayuda del bastón guía, pero con un moderado dolor de cuello	X		X		X		
3	No puedo caminar todo lo que quiero con ayuda del bastón guía debido a un intenso dolor de cuello	X		X		X		
4	Apenas puedo caminar con ayuda del bastón guía debido a un muy intenso dolor de cuello	X		X		X		
5	No puedo caminar con ayuda del bastón guía por un insoponible dolor de cuello	X		X		X		
D	Actividades de ocio							
0	Puedo hacer todas mis actividades de ocio sin dolor de cuello	X		X		X		

1	Puedo hacer todas mis actividades de ocio con un mínimo dolor de cuello	X		X		X		
2	No puedo hacer algunas de mis actividades de ocio por un moderado dolor de cuello	X		X		X		
3	Solo puedo hacer pocas actividades de ocio por un intenso dolor de cuello	X		X		X		
4	Apenas puedo hacer las cosas que me gustan debido a un muy intenso dolor de cuello	X		X		X		
5	No puedo realizar ninguna actividad de ocio	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): El instrumento cumple con los criterios para medir la variable que pretende medir.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Vilchez Galingo Christian Alberto

DNI: 41233409

Especialista de validador: Mg. Terapia Manual Ortopédica.



Firma del experto Informante

14 de marzo del 2025

FICHA DE VALIDACION
INCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL Y CALIDAD DE VIDA EN
ESTUDIANTES CON BAJA VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS
BRILLE

Nº		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	INCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL							
	DIMENSION 1: INTENSIDAD DE DOLOR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A	Dolor de cuello							
0	No tengo dolor en este momento.	X		X		X		
1	El dolor es muy leve en este momento.	X		X		X		
2	El dolor es moderado en este momento.	X		X		X		
3	El dolor es intenso en este momento.	X		X		X		
4	El dolor es muy intenso en este momento.	X		X		X		
5	El dolor es intolerable en este momento.	X		X		X		
B	Dolor de cabeza							
0	No tengo dolor de cabeza	X		X		X		
1	A veces tengo un leve dolor de cabeza	X		X		X		
2	A veces tengo un dolor moderado de cabeza	X		X		X		
3	Con frecuencia tengo un moderado dolor de cabeza	X		X		X		
4	Con frecuencia tengo un fuerte dolor de cabeza	X		X		X		
5	Continuamente tengo dolor de cabeza	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ACTIVIDADES BASICAS							
A	Cuidados interpersonales (lavarse, vestirse)							
0	Puedo cuidarme con normalidad sin que me aumente el dolor.	X		X		X		
1	Puedo cuidarme con normalidad, pero esto me aumenta el dolor.	X		X		X		
2	Cuidarme me duele de forma que tengo que hacerlo despacio y con cuidado.	X		X		X		
3	Aunque necesito alguna ayuda, me las arreglo para casi todos mis cuidados.	X		X		X		
4	Todos los días necesito ayuda para la mayor parte de mis cuidados.	X		X		X		

5	No puedo vestirme, me lavo con dificultad y me quedo en la cama.	X		X		X		
B	Lectura Braille							
0	Puedo leer todo lo que quiero sin que me duela el cuello	X		X		X		
1	Puedo leer todo lo que quiera con un dolor mínimo en el cuello	X		X		X		
2	Puedo leer lo que quiero con un dolor moderado en el cuello	X		X		X		
3	No puedo leer todo lo que quiero por un dolor moderado en el cuello	X		X		X		
4	Apenas puedo leer por un dolor muy intenso en el cuello	X		X		X		
5	No puedo leer nada en absoluto	X		X		X		
C	Concentrarse en algo							
0	Me concentro totalmente en algo cuando quiero sin dificultad	X		X		X		
1	Me concentro totalmente en algo cuando quiero con alguna dificultad	X		X		X		
2	Tengo alguna dificultad para concentrarme cuando quiero	X		X		X		
3	Tengo bastante dificultad para concentrarme cuando quiero	X		X		X		
4	Tengo mucha dificultad para concentrarme cuando quiero	X		X		X		
5	No puedo concentrarme nunca	X		X		X		
D	Sueño							
0	No tengo ningún problema para dormir	X		X		X		
1	El dolor de cuello me hace perder menos de 1 hora de sueño cada noche	X		X		X		
2	El dolor de cuello me hace perder más de una hora de sueño cada noche	X		X		X		
3	El dolor de cuello me hace perder más de 2 horas de sueño cada noche	X		X		X		
4	El dolor de cuello me hace perder de 3 a 5 horas de sueño cada noche	X		X		X		
5	El dolor de cuello me hace perder de 5 a 7 horas de sueño cada noche	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: ACTIVIDADES COMPLEJAS							
A	Levantar pesos.							
0	Puedo levantar objetos pesados sin aumento del dolor.	X		X		X		

1	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor.	X		X		X		
2	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero lo puedo hacer si están colocados a la altura de una mesa.	X		X		X		
3	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo levantar objetos medianos o ligeros si están colocados a la altura de una mesa.	X		X		X		
4	Sólo puedo levantar objetos muy ligeros si están colocados a la altura de una mesa.	X		X		X		
5	No puedo levantar ni trasladar ningún peso	X		X		X		
B	Trabajo y actividades habituales			X		X		
0	Puedo trabajar todo lo que quiero	X		X		X		
1	Puedo hacer mi trabajo habitual pero no mas	X		X		X		
2	Puedo hacer mi trabajo habitual con mínima dificultad	X		X		X		
3	Puedo hacer mi trabajo habitual con moderada dificultad	X		X		X		
4	No puedo hacer mi trabajo habitual	X		X		X		
5	No puedo trabajar en nada	X		X		X		
C	Uso del bastón guía							
0	Puedo caminar con ayuda del bastón guía sin dolor de cuello	X		X		X		
1	Puedo caminar con ayuda del bastón guía con un mínimo dolor de cuello	X		X		X		
2	Puedo caminar todo lo que quiero con ayuda del bastón guía, pero con un moderado dolor de cuello	X		X		X		
3	No puedo caminar todo lo que quiero con ayuda del bastón guía debido a un intenso dolor de cuello	X		X		X		
4	Apenas puedo caminar con ayuda del bastón guía debido a un muy intenso dolor de cuello	X		X		X		
5	No puedo caminar con ayuda del bastón guía por un insoportable dolor de cuello	X		X		X		
D	Actividades de ocio							
0	Puedo hacer todas mis actividades de ocio sin dolor de cuello	X		X		X		

1	Puedo hacer todas mis actividades de ocio con un mínimo dolor de cuello	X		X		X		
2	No puedo hacer algunas de mis actividades de ocio por un moderado dolor de cuello	X		X		X		
3	Solo puedo hacer pocas actividades de ocio por un intenso dolor de cuello	X		X		X		
4	Apenas puedo hacer las cosas que me gustan debido a un muy intenso dolor de cuello	X		X		X		
5	No puedo realizar ninguna actividad de ocio	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): El instrumento cumple con los criterios para medir la variable que pretende medir.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Uribe Alvarado María Victoria

DNI: 07617831

Especialista de validador: Mg. Docencia Universitaria.



Firma del experto Informante

14 de marzo del 2025

FICHA DE VALIDACION
INCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL Y CALIDAD DE VIDA EN
ESTUDIANTES CON BAJA VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS
BRILLE

Nº		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	INCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL							
	DIMENSION 1: INTENSIDAD DE DOLOR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A	Dolor de cuello							
0	No tengo dolor en este momento.	X		X		X		
1	El dolor es muy leve en este momento.	X		X		X		
2	El dolor es moderado en este momento.	X		X		X		
3	El dolor es intenso en este momento.	X		X		X		
4	El dolor es muy intenso en este momento.	X		X		X		
5	El dolor es intolerable en este momento.	X		X		X		
B	Dolor de cabeza							
0	No tengo dolor de cabeza	X		X		X		
1	A veces tengo un leve dolor de cabeza	X		X		X		
2	A veces tengo un dolor moderado de cabeza	X		X		X		
3	Con frecuencia tengo un moderado dolor de cabeza	X		X		X		
4	Con frecuencia tengo un fuerte dolor de cabeza	X		X		X		
5	Continuamente tengo dolor de cabeza	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ACTIVIDADES BASICAS							
A	Cuidados interpersonales (lavarse, vestirse)							
0	Puedo cuidarme con normalidad sin que me aumente el dolor.	X		X		X		
1	Puedo cuidarme con normalidad, pero esto me aumenta el dolor.	X		X		X		
2	Cuidarme me duele de forma que tengo que hacerlo despacio y con cuidado.	X		X		X		
3	Aunque necesito alguna ayuda, me las arreglo para casi todos mis cuidados.	X		X		X		
4	Todos los días necesito ayuda para la mayor parte de mis cuidados.	X		X		X		

5	No puedo vestirme, me lavo con dificultad y me quedo en la cama.	X		X		X		
B	Lectura Braille							
0	Puedo leer todo lo que quiero sin que me duela el cuello	X		X		X		
1	Puedo leer todo lo que quiera con un dolor mínimo en el cuello	X		X		X		
2	Puedo leer lo que quiero con un dolor moderado en el cuello	X		X		X		
3	No puedo leer todo lo que quiero por un dolor moderado en el cuello	X		X		X		
4	Apenas puedo leer por un dolor muy intenso en el cuello	X		X		X		
5	No puedo leer nada en absoluto	X		X		X		
C	Concentrarse en algo							
0	Me concentro totalmente en algo cuando quiero sin dificultad	X		X		X		
1	Me concentro totalmente en algo cuando quiero con alguna dificultad	X		X		X		
2	Tengo alguna dificultad para concentrarme cuando quiero	X		X		X		
3	Tengo bastante dificultad para concentrarme cuando quiero	X		X		X		
4	Tengo mucha dificultad para concentrarme cuando quiero	X		X		X		
5	No puedo concentrarme nunca	X		X		X		
D	Sueño							
0	No tengo ningún problema para dormir	X		X		X		
1	El dolor de cuello me hace perder menos de 1 hora de sueño cada noche	X		X		X		
2	El dolor de cuello me hace perder más de una hora de sueño cada noche	X		X		X		
3	El dolor de cuello me hace perder más de 2 horas de sueño cada noche	X		X		X		
4	El dolor de cuello me hace perder de 3 a 5 horas de sueño cada noche	X		X		X		
5	El dolor de cuello me hace perder de 5 a 7 horas de sueño cada noche	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: ACTIVIDADES COMPLEJAS							
A	Levantar pesos.							
0	Puedo levantar objetos pesados sin aumento del dolor.	X		X		X		

1	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor.	X		X		X		
2	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero lo puedo hacer si están colocados a la altura de una mesa.	X		X		X		
3	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo levantar objetos medianos o ligeros si están colocados a la altura de una mesa.	X		X		X		
4	Sólo puedo levantar objetos muy ligeros si están colocados a la altura de una mesa.	X		X		X		
5	No puedo levantar ni trasladar ningún peso	X		X		X		
B	Trabajo y actividades habituales			X		X		
0	Puedo trabajar todo lo que quiero	X		X		X		
1	Puedo hacer mi trabajo habitual pero no mas	X		X		X		
2	Puedo hacer mi trabajo habitual con mínima dificultad	X		X		X		
3	Puedo hacer mi trabajo habitual con moderada dificultad	X		X		X		
4	No puedo hacer mi trabajo habitual	X		X		X		
5	No puedo trabajar en nada	X		X		X		
C	Uso del bastón guía							
0	Puedo caminar con ayuda del bastón guía sin dolor de cuello	X		X		X		
1	Puedo caminar con ayuda del bastón guía con un mínimo dolor de cuello	X		X		X		
2	Puedo caminar todo lo que quiero con ayuda del bastón guía, pero con un moderado dolor de cuello	X		X		X		
3	No puedo caminar todo lo que quiero con ayuda del bastón guía debido a un intenso dolor de cuello	X		X		X		
4	Apenas puedo caminar con ayuda del bastón guía debido a un muy intenso dolor de cuello	X		X		X		
5	No puedo caminar con ayuda del bastón guía por un insoportable dolor de cuello	X		X		X		
D	Actividades de ocio							
0	Puedo hacer todas mis actividades de ocio sin dolor de cuello	X		X		X		

1	Puedo hacer todas mis actividades de ocio con un mínimo dolor de cuello	X		X		X		
2	No puedo hacer algunas de mis actividades de ocio por un moderado dolor de cuello	X		X		X		
3	Solo puedo hacer pocas actividades de ocio por un intenso dolor de cuello	X		X		X		
4	Apenas puedo hacer las cosas que me gustan debido a un muy intenso dolor de cuello	X		X		X		
5	No puedo realizar ninguna actividad de ocio	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): El instrumento cumple con los criterios para medir la variable que pretende medir.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Pillman Infanson Rosa Estrella

DNI: 40886280

Especialista de validador: Dra. Metodóloga y Estadística.



Firma del experto Informante

CTMP 6665 – CE: 3332

14 de marzo del 2025

Anexo 4. Consentimiento informado

Título del proyecto: “INCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES CON BAJA VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS BRAILLE.”

Se invita a usted a formar parte de la presente investigación titulada: “INCAPACIDAD POR DOLOR CERVICAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES CON BAJA VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS BRAILLE”.

Esta investigación será desarrollada por **la Lic. Hilda Flor Sanchez Tantajulca**, identificada con **DNI: 42081491**, investigadora de la Universidad Norbert Wiener.

I. INFORMACIÓN.

Propósito del estudio: determinar la relación entre la incapacidad por dolor cervical y la calidad de vida en estudiantes con baja visión del Centro de Educación Básica Especial (CEBE) LUIS BRAILLE.

Duración del estudio:

enero – julio del 2025

Número esperado de participantes:

80 estudiantes con baja visión.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión. estudiantes con baja visión del CEBE LUIS BRAILLE, estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado, estudiantes del aula taller de masajes del CEBE LUIS BRAILLE, estudiantes que trabajen en el rubro de masajes.

Criterios de exclusión. estudiantes con discapacidad mental, estudiantes con discapacidad intelectual, estudiantes con alteraciones posturales de origen traumatológico, estudiantes con dolor cervical de origen traumatológico.

Procedimientos del estudio: si usted decide participar del presente estudio se le realizará los siguientes procesos.

Se evaluará la relación entre la incapacidad por dolor cervical y la calidad de vida mediante la aplicación de 2 instrumentos, el índice de discapacidad cervical y el cuestionario de calidad de vida SF-36; ambos instrumentos se aplicarán en un promedio de 30 minutos; los resultados tendrán carácter de confidencialidad y se guardarán respetando su anonimato.

Riesgos: Su participación en la presente investigación no representará riesgo alguno a su integridad física, emocional, mental y de bienestar, los resultados no le ocasionarán perjuicio alguno en su honor, situación económica y condición laboral; en ese sentido, si en algún momento de la investigación usted ve vulnerados sus derechos e identifica algún tipo de riesgo a su persona, usted tiene la libertad de no continuar en el estudio.

Malinterpretación de las preguntas: en caso que usted considere que alguna de las preguntas o alternativas de las mismas no sea claras, usted tiene el derecho de solicitar al evaluador la explicación respectiva las veces que usted lo crea necesario, en ese sentido, el evaluador se tomará el tiempo para orientarle de forma clara.

Beneficios: Usted no recibirá compensación monetaria alguna por su participación en el presente estudio, sin embargo, se beneficiará de los resultados por las sugerencias de estrategias adecuadas de promoción y prevención de la salud que se brindarán al director DE LA INSTITUCIÓN donde usted estudia; Así mismo, determinar la relación entre las variables, permitirá incrementar el número limitado de antecedentes para futuras investigaciones en estudiantes con baja visión.

Costos e incentivos: usted no pagará ningún costo económico por su participación en el presente estudio, de igual modo, no recibirá incentivo económico alguno o de otra índole.

Confidencialidad: los datos recolectados serán guardados en códigos numéricos para conservar su anonimato, en caso que los resultados del estudio sean publicados, no se mostrará información alguna que permita su identificación, los archivos relacionados con el presente

estudio no serán mostrados a alguna persona que no guarde relación al estudio, además, se garantiza que los datos serán eliminados definitivamente en un periodo no mayor a cinco años. Derechos del participante: su participación en el presente estudio es de carácter voluntario. Si usted lo decide puede negarse a participar o retirarse del estudio en el momento que usted lo considere conveniente, sin que esto le signifique penalización alguna o restricciones en sus derechos.

Preguntas/contacto:

Si en caso tuviese dudas sobre el desarrollo del estudio, puede contactarse con la investigadora Lic. Sanchez Tantajulca Hilda Flor al número de celular 930152381o al correo: hilda.sancheztantajulca@gmail.com, Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, al siguiente correo electrónico: comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído el presente consentimiento informado, y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han absuelto la totalidad de mis dudas e interrogantes. Tengo conocimiento pleno que la participación en la presente investigación es de carácter voluntario, y que tengo el derecho a declinar de mi consentimiento en cualquier instante del desarrollo del estudio, sin que esto me ocasione perjuicio alguno. Además de esto, Se me otorgará una copia firmada y una adicional en formato electrónico de este consentimiento.

Firma del participante

Nombre:

DNI:

Firma del investigador

Nombre: Lic. Hilda Flor, Sanchez Tantajulca

DNI:42081491

Fecha: 23/05/2025

Anexo 5. Autorización para realizar proyecto de investigación



CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL "LUIS BRAILLE"
 "A LOS OJOS DE LA EDUCACIÓN LA CEGUERA SE HACE LUZ"
 (COLEGIO ESTATAL PARA ESTUDIANTES CON CEGUERA Y BAJA VISIÓN)

Lima, 15 de Abril 2,025

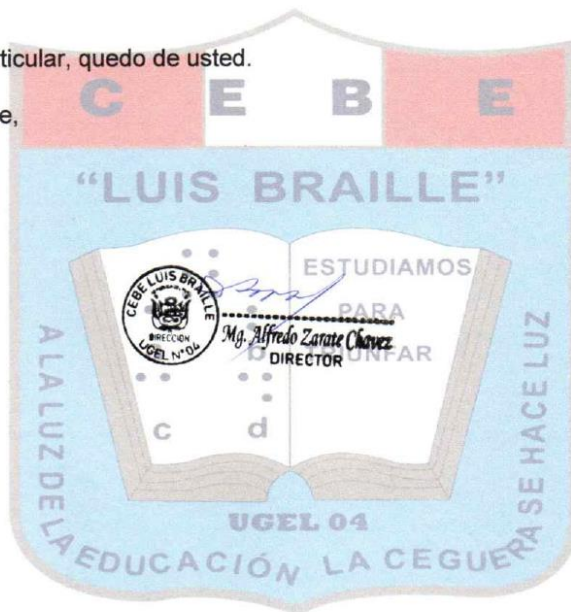
Lic. Hilda Flor Sánchez Tantajulca
 Presente.-

De mi mayor consideración:

En respuesta a su solicitud de fecha de 4 de abril 2025, debo comunicarle que doy por aceptada su petición de autorización para realizar la investigación señalada en nuestra institución educativa.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Anexo 6. Reporte de similitud de Turnitin

Similarity Report

PAPER NAME

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN HILDA F
LOR SANCHEZ TANTAJULCA 2025 FINA
L.docx**

WORD COUNT

6896 Words

CHARACTER COUNT

37716 Characters

PAGE COUNT

28 Pages

FILE SIZE

70.3KB

SUBMISSION DATE

May 22, 2025 3:50 PM GMT-5

REPORT DATE

May 22, 2025 3:51 PM GMT-5

● 20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 17% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

Summary

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	<1%
3	vdocuments.es Internet	<1%
4	Universidad Wiener on 2024-12-08 Submitted works	<1%
5	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
7	researchgate.net Internet	<1%
8	dspace.uce.edu.ec Internet	<1%