



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN TERAPIA MANUAL
ORTOPÉDICA

Trabajo Académico

Índice de discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en pacientes en
un centro de salud de Carabayllo, 2023

Para optar el Título de
Especialista en Terapia Manual Ortopédica

Presentado por:

Autora: Velásquez Yucra, Claudia Vanessa

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2230-8363>

Asesor: Mg. Vera Arriola, Juan Américo

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

Lima – Perú

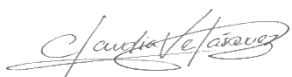
2023

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

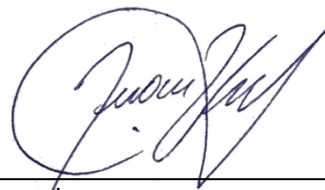
Yo, **Velasquez Yucra Claudia Vanessa** egresado(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, del Programa Académico de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, de la **Segunda Especialidad en Terapia Manual Ortopédica**, declaro que el trabajo académico "ÍNDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL E IMPACTO DE DOLOR DE CABEZA EN PACIENTES EN UN CENTRO DE SALUD DE CARABAYLLO, 2023" Asesorado por el docente: Mag. Juan Américo Vera Arriola DNI 42714753 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8665-0543> tiene un índice de similitud de 11 (once) % con código oid:14912:609825658 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
Velasquez Yucra Claudia Vanessa
DNI: 72419142



Firma de asesor
Mag. Arrieta Córdova, Andy Freud
DNI: 42714753

Lima, 16 de febrero de 2026

INDICE

1. EL PROBLEMA.
 - 1.1. Planteamiento del problema.
 - 1.2. Formulación del problema.
 - 1.2.1. Problema general.
 - 1.2.2. Problemas específicos.
 - 1.3. Objetivos de la investigación.
 - 1.3.1. Objetivo general
 - 1.3.2. Objetivos específicos
 - 1.4. Justificación de la investigación.
 - 1.4.1. Teórica.
 - 1.4.2. Metodológica.
 - 1.4.3. Practica.
 - 1.5. Delimitaciones de la investigación.
 - 1.5.1. Temporal.
 - 1.5.2. Espacial.
 - 1.5.3. Unidad de análisis.
2. MARCO TEÓRICO.
 - 2.1. Antecedentes.
 - 2.2. Bases teóricas
 - 2.3. Formulación de hipótesis.
 - 2.3.1. Hipótesis general.
 - 2.3.2. Hipótesis específicas.
3. METODOLOGÍA.
 - 3.1. Método de la investigación.
 - 3.2. Enfoque de la investigación.
 - 3.3. Tipo de investigación.
 - 3.4. Diseño de la investigación.
 - 3.4.1 Corte.
 - 3.4.2 Nivel.
 - 3.5. Población, muestra y muestreo.
 - 3.6. Variables y operacionalización.
 - 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.
 - 3.7.1. Técnica.
 - 3.7.2. Descripción de instrumentos.
 - 3.7.3. Validación.
 - 3.7.4. Confiabilidad.
 - 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.
 - 3.9. Aspectos éticos.
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.
 - 4.1. Cronograma de actividades.
 - 4.2. Presupuesto.
5. REFERENCIAS.
 - Anexos.
 - Matriz de consistencia.

CAPITULO I: EL PROBLEMA.

1.1 Planteamiento del problema.

Según la definición de la Asociación Internacional para el Estudio del dolor (IASP), el dolor se define como una “sensación o experiencia emocional desagradable relacionada con el daño tisular real o potencial descrito según la descripción del daño” (1).

En China, las personas que sufren de cervicalgia son aquellas que realizan movimientos de las extremidades por encima del hombro la cual repercute sobre la zona cervical, es así que provoca el cervicalgia o cervicalgia, la cual se considera una de las enfermedades más importantes del sistema musculo-esquelético en adultos con una prevalencia entre el 16,7% y el 75,1% a nivel mundial (2).

Los dolores de cabeza tensionales son las afecciones más comunes a nivel mundial (3), incluyen factores socioculturales y de género, siendo más frecuentes en la población de bajos recursos, con mayor frecuencia para el sexo femenino oscilando entre el 38% y el 70% (4).

Las tasas anuales de cervicalgia se presentan entre el 15% y el 50% (5), un informe reciente determinó que la prevalencia de cervicalgia persiste en adultos estadounidenses con el 16%, sin embargo, alrededor del 50% de las personas con cervicalgia severa continuarán teniendo dolor persistente y / o recurrente (5).

La impacto de dolor de cabeza, presenta cargas sociales y económicas, siendo la más común de las enfermedades neurológicas, como consecuencia multifactorial que involucra elementos musculares circundantes y componentes del sistema nervioso central, presentando un dolor de tipo bilateral, opresivo, y con características leves a moderadas (6).

La cervicalgia es actualmente una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo, se caracteriza por dolores repetidos, con diversos grados de recuperación, además los últimos 20 años ha aumentado la investigación sobre cómo el cervicalgia afecta el sistema locomotor cervical, la postura y el movimiento. (7).

En Perú, un estudio encontró que los peruanos que realizaron sedestación durante períodos prolongados, tenían más probabilidades de dolor lumbar asociado a cervicalgia, reflejándose en las distribuciones del estudio: peruanos padecientes de dolores de cabeza por columna cervical (39,68%), por dolor de espalda (14,29%) y dolor lumbar (34,92%), mientras que el 4,76% padecen dolores de cabeza, asociados a hipercolesterolemia, hipertensión arterial y artritis, llegando a la conclusión que la postura del cuerpo muy rígida y estática especialmente en los brazos, tronco y cabeza se encuentra asociado a estas afecciones (8).

El cervicalgia tiene un origen mecánico porque es causado por una mala postura o posicionamiento de la cabeza, el brazo o ambos, es también causada por llevar o transportar objetos pesados de manera estacionaria, debido a los movimientos repetitivos de la columna cervical o de las extremidades superiores para lograrlo (9). Existen muchos factores predisponentes para la cervicalgia, como el uso de la computadora, la mala postura, los cambios degenerativos, los traumatismos y otras afecciones médicas, que directa o indirectamente causan cervicalgia y generan movimientos y función limitada, por lo tanto, es importante realizar el presente estudio por factores que pueden tener un impacto negativo en la salud. (10)

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema General.

¿Cuál es la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023?

1.2.2 Problemas Específicos.

- ¿Cuál es la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión frecuencia en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión de actividades cotidianas en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión de sensación de irritación en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión para concentrarse en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023?

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023

1.3.2. Objetivo Específico.

- Determinar la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión frecuencia en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023
- Determinar la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión de actividades cotidianas en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023

- Determinar la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión de sensación de irritación en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023
- Determinar la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión para concentrarse en pacientes en Carabayllo, 2023

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica.

Los dolores de cabeza y la cervicalgia son dos dolencias comunes que a menudo ocurren juntas, esto por la proximidad de las estructuras en la cabeza y el cuello significa que el dolor en un área puede extenderse fácilmente a la otra. Si bien estas condiciones pueden ser causadas por una variedad de factores, las más comunes incluyen tensión, mala postura y tensión muscular. Los dolores de cabeza y la cervicalgia son condiciones comunes que pueden afectar significativamente la vida diaria de una persona. Investigar las causas subyacentes de estos síntomas es esencial para identificar la relación entre el dolor de cabeza y la cervicalgia, incluidas sus posibles causas y factores condicionantes (11).

1.4.2 Metodológica.

El presente estudio realizará un análisis entre las variables, de tipo aplicado considerando un enfoque cuantitativo de nivel relacional, con un diseño no experimental y de corte transversal considerando que el objetivo principal de los estudios aplicados es utilizar este conocimiento para desarrollar soluciones innovadoras de acuerdo a las evidencias que serán recolectadas por dos instrumentos como son el cuestionario de “Índice de discapacidad

cervical”, instrumento ampliamente utilizado y para el impacto de dolor de cabeza se utilizará la escala HIT-6.

1.4.3 Práctica.

El presente estudio relacional se realiza para explorar y comprender las relaciones entre variables y factores de la impacto de dolor de cabeza y la cervicalgia, de este modo se puede aportar información valiosa sobre su relación y ayudar a otros investigadores a identificar patrones, tendencias y/o relaciones causales o su complejidad en los que intervienen múltiples variables. Al examinar las relaciones entre estas variables, los investigadores pueden comprender mejor la dinámica subyacente de la evidencia de la cervicalgia.

La investigación también colabora con la orientación a los profesionales Tecnólogos Médicos de Terapia Física y Rehabilitación en la Especialidad de Terapia Manual a tomar decisiones informadas sobre cómo identificar y examinar estas afecciones.

1.4.4 Temporal.

Los datos serán recolectados durante el mes mayo del 2023

1.4.5 Espacial.

La presente investigación será realizada en el centro de salud “Raúl Porras Barrenechea”, ubicada en jr. Arequipa 4ta cuadra s/n - en Carabayllo, Lima – Perú.

1.4.6 Unidad de Análisis.

En investigación es crucial para garantizar que los datos recogidos en un estudio de investigación se analizan e interpretan correctamente. El análisis y la interpretación precisos de los datos pueden dar lugar a ideas y

conclusiones importantes que pueden servir de base para futuras investigaciones, por lo que la unidad será representada por los participantes de un centro de salud de Carabayllo con impacto de dolor de cabeza y cervicalgia.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Internacionales

Houle M. estudio sobre “Factores asociados con el dolor de cabeza y la cervicalgia entre los teletrabajadores: un seguimiento de cinco días”. Objetivo: fue determinar la asociación de elementos individuales de teletrabajo relacionados con la aparición del dolor de cabeza y la cervicalgia y el segundo objetivo es evaluar el impacto del uso de los auriculares en la fuerza del dolor de cabeza y el cuello en los teletrabajadores. Método: 162 participantes en una situación de teletrabajo reclutado. La evaluación inicial incluye datos demográficos sociales, dolores de cabeza y discapacidades relacionadas con el cervicalgia (dolor de cabeza de 6 postes (HIT-6) y cuestionarios antiguos de Bournemouth (NBQ), seguimiento de 5 días. Se realiza modelo de regresión multivariable para identificar los factores relacionados con la aparición del dolor de cabeza o el cuello. Resultados: Respecto a los dolores de cabeza, los modelos de regresión multivariado presentan dolores de cabeza en teletrabajadores (o (IC 95%) = 1,094 (1,042 -1148); $P < 0.001$). Para el cervicalgia, la regresión multivariada muestra que la NBQ se asocia con la aparición de un cervicalgia futuro en los teletrabajadores (o (IC 95%) = 1,182 (1,102-1,269); $R^2 = 0.182$; $P < 0.001$;). Conclusión: Existe relación con los dolores de cabeza y el cervicalgia en los trabajadores, pero los parámetros de trabajo no tienen un impacto significativo en el dolor de cabeza y el cervicalgia (12).

Ferracini G. et al. Presentó como objetivo relacionar la presencia de puntos gatillo activos, la posición cervical y la clínica en pacientes con migraña. El tipo de estudio es transversal. Participaron 50 pacientes con migraña, el 90% de los cuales eran mujeres. Se recopilaron datos clínicos sobre migrañas (frecuencia, gravedad y duración), puntos

de activación detectados. Resultado, las personas con migraña presentan puntos gatillo en todos los músculos, afectando a los músculos occipital, trapecio superior, esternocleidomastoideo y temporal. Los resultados muestran una relación entre el número de puntos gatillo activos y diferentes hallazgos radiográficos, lo que indica que a medida que aumenta el número de puntos gatillo activos, nuestro estudio apoya la hipótesis (13).

Kasch H. “Dolor de cabeza, cervicalgia y movilidad del cuello después de una lesión por latigazo agudo: un estudio prospectivo”. Resumen de antecedentes: el principal problema después de una paliza es el movimiento limitado del cuello inmediatamente después de una lesión. Sin embargo, no está claro si los cambios en el movimiento del cuello después de un traumatismo cerrado están asociados con dolor de cabeza y cervicalgia. MÉTODOS: La amplitud de movimiento del cuello, el cervicalgia y el dolor de cabeza se evaluaron una semana después, y luego 1, 3 y 6 meses después de la lesión en 141 pacientes con traumatismo agudo. Resultados: Los pacientes con lesiones queloides tenían una capacidad significativamente reducida para flexionar, extender, flexionar y rotar el cuello inmediatamente después de la lesión. En pacientes con latigazo cervical, el cervicalgia y el movimiento del cuello se han informado inversamente al dolor de cabeza y al movimiento del cuello. Conclusión: la inmovilización del cuello disminuyó en el primer trimestre debido a la lesión de la columna cervical. El dolor de cabeza y el movimiento del cuello se correlacionan inversamente en los primeros 6 meses después del dolor agudo severo (14).

NACIONALES

Nicho, et al. En su estudio, determino la relación entre el trabajo, el desarrollo

profesional y la migraña y la migraña en pacientes adultos de 18 a 50 años que se sirven en una oficina nerviosa de Tacna afuera en el período 2019. Método deductivo y enfoque cuantitativo, diseño correlacional, de los cuales se involucran 30 pacientes de asesoramiento neurológico. Se han recopilado las características de transformación y clínicas en una hoja de datos, utilizando 6 y medidas a escala para medir el impacto de los dolores de cabeza y las discapacidades; Debido a la situación de COVID-19, el estudio se realizó de 2019 a 2021; El programa de Excel 2019 se ha utilizado para la pestaña Datos y el primer filtro y SPS V.25 para refinar bases de datos, filtrar datos y análisis estadísticos por segunda vez. En el resultado final, la tensión de estrés aparece al 56.67% de la población, el 43,33% de la migraña, la migraña no tiene 76.92% y el 66.3% de los pacientes han sido educación técnica y no no tienen relación entre la edad y el diagnóstico, o el 64.71%. Los pacientes causan dolores de cabeza. En resumen, los pacientes con dolores de cabeza y tensión de la migraña tienen un impacto muy serio en su personal, social y de experiencia. Mientras más probabilidades de presentar la migraña es mayor (15).

Lucumber, et al. En su estudio determino la relación entre la discapacidad y cervicalgia en pacientes de un servicio. Su tipo de estudio es tipo aplicada, observacional con enfoque cuantitativo. Se encontró que la población adulta total representaba el 79,1% de la muestra total, y más de la mitad eran mujeres. participaron en un trabajo activo ese día, el 73,6% tenían cervicalgia. Las personas con dolor alto, que representan el 78,3%; en el dolor crónico, su diferencia es solo del 8,6%; en el dolor crónico, menos del 50% tiene cervicalgia y discapacidad leve; solo El 23,3% no tiene discapacidad. La prueba de chi-cuadrado muestra que el 73,3% de los pacientes con dolor agudo no tienen discapacidad y el 7,1% de pacientes crónicos que realmente tienen una discapacidad. El

dolor significa un valor de $p < 0,05$ y el tipo y la intensidad del dolor relacionado con la discapacidad son los mismos (16).

Lima, et al. Tuvo el objetivo relacionar el estrés laboral y la discapacidad del cuello entre los trabajadores del Centro Médico Miguel Grau, Chaclacayo. Diseño no experimental, descriptivo, correlativo, transversal y cuantitativo. Se incluyeron 70 sujetos, seleccionando un grupo mixto de hombres y mujeres, excluyendo enfermedades neurológicas, con antecedentes de cirugía ortopédica, siendo la muestra de 51 sujetos. Se utilizaron dos herramientas; en primer lugar, la adaptación del cuestionario de la OIT y la OMS sobre estrés laboral, (alfa de Cronbach de 0,92); Su resultado fue el 45,1% de la población total con discapacidad leve e hipotónica, incluidas 33 mujeres (64,7%) y 18 hombres (35,3%). En el que la persona más afectada es el técnico con una tasa de estrés (52,9%). Finalmente, se concluye que no existe una relación estadísticamente de gran significancia entre el nivel de estrés laboral y el nivel de discapacidad del empleado (17).

López et al. Este estudio tuvo como objetivo determinar si los pacientes con cervicalgia tenían más deterioro de la función motora cervical y cambios respiratorios que los pacientes con cervicalgia crónico. El método de su estudio fue transversal e involucró a 44 pacientes con cervicalgia y 31 pacientes sanos. El indicador de discapacidad cervical se divide en dos grupos: el primer grupo es una discapacidad leve (puntuación de 5 a 14); el segundo es la discapacidad de moderada a grave (puntuación > 14). La función del movimiento del cuello se mide por el rango de movimiento. Se midieron la función respiratoria y la presión respiratoria máxima. Entre los resultados, encontramos significancia entre los pacientes con cervicalgia crónico inespecífico con discapacidad

moderada a grave y los pacientes asintomáticos leve afección de la fuerza en los músculos del cuello y las vías respiratorias. Las comparaciones entre el cervicgia crónico inespecífico y el grupo asintomático mostraron diferencias para todas las variables excepto para la posición anterior de la cabeza. Se concluyó que existe una diferencia entre el dolor inespecífico y la discapacidad moderada y severa, el músculo cervical puede ser un buen indicador de la función de los músculos respiratorios (18).

2.2 Bases Teóricas

Anatomía Funcional

En la terapia manual dan mucha importancia a la columna cervical, ya que conecta la cabeza con el tronco a través de una red de nervios, vasos sanguíneos y músculos. Funcionalmente, es muy similar a la columna lumbosacra, aunque existen varias variantes clave. A diferencia de la columna lumbosacra, que se compone de sólo cinco unidades funcionales, la columna cervical se divide en siete, de las cuales las tres superiores son completamente independientes entre sí, debido a las importantes diferencias anatómicas y funcionales entre la región craneocervical y el resto de la columna cervical. Las manifestaciones clínicas, como las cefaleas, los síntomas vertiginosos, etc., están causadas por la columna craneocervical, pero son significativamente diferentes de las causadas por la columna cervical inferior. En total, hay siete vértebras en la columna vertebral, concretamente, la primera vértebra cervical, conocida como atlas (C1), y la segunda vértebra cervical, conocida como axis (C2), son anormales.

Región cervical superior:

Formada por la articulación occipito-atloidea (donde el hueso occipital se une a

la primera vértebra cervical) y la articulación atlanto-axial (donde el hueso atlantal se une a la segunda vértebra cervical) (articulaciones atloido-axoidea y atloido-odontoidea).

Región inferior del cuello

Ensamblada por las vértebras articulares en las facetas interapofisarias, comenzando en la C2-C3 y terminando en las uniones C6-C7. Los discos entre las vértebras y las apófisis irregulares ayudan a limitar la amplitud de movimiento en esa zona. Las articulaciones C2, C3 y el resto de la columna cervical tienen una articulación normal. Una de las características más notables de esta zona de la columna vertebral es que es la más flexible. Es responsable de más de la mitad de la rotación de la columna cervical y de aproximadamente un tercio de su flexión y extensión. Hay un grupo único de articulaciones sinoviales en la cara lateral de los cuerpos vertebrales medios de la columna cervical. En comparación con los discos lumbares, los discos cervicales empiezan a degenerarse a una edad mucho más temprana, lo que significa que la amplitud de movimiento de la columna cervical inferior de una persona empieza a disminuir de forma constante cuando llega a la mediana edad. Como no hay discos en la región craneocervical, esta zona puede conservar su movilidad, lo que significa que todo el movimiento del cuello en los adultos mayores se consigue casi totalmente a expensas de esta región.

Músculos

Los músculos que discurren por detrás de la espalda, desde el cuello hasta el coxis, forman una unidad continua. En el ser humano, el músculo elevador de la

escápula va desde los tubérculos posteriores hasta el borde medial superior de la escápula. Desde la apófisis mastoides hasta el esternón y la clavícula, el músculo esternocleidomastoideo ocupa la porción anterior de la fascia general, mientras que el músculo trapecio ocupa la porción posterior. El músculo trapecio es el principal nexo de unión entre la cabeza, el cuello y la cintura escapular debido a su unión con la escápula. Por delante hay músculos que unen la mandíbula al hioides, el tórax y la clavícula.

Ligamentos

La parte transversal del ligamento cruciforme (ligamento transverso) proporciona estabilidad al atlas cuando gira alrededor de la apófisis odontoides. Justo detrás del ligamento transverso se encuentra la superficie anterior de la médula espinal. Si este ligamento se desgarrara (o se aflojara debido a la artritis reumatoide), la apófisis odontoides podría llegar a tocar la médula espinal, lo que provocaría lesiones neurológicas graves.

Biomecánica del Segmento

Los movimientos de inclinación de la columna cervical siempre van acompañados de rotación, como demostraron Fick y Weber a finales del siglo XIX; y como demostraron Penning y Brugger, los movimientos de rotación de la columna cervical inferior se compensan con los movimientos de inclinación de la columna suboccipital para conseguir una rotación pura, y viceversa. Como se acaba de comentar, los diversos componentes óseos del raquis cervical superior tienen morfologías y funciones mecánicas distintas. Por ejemplo, ambas articulaciones se utilizan para la flexión y la extensión. No existe rotación occipital sin la correspondiente rotación C1. La movilidad cráneo-cervical se describe a menudo utilizando la misma terminología que la movilidad de la

columna cervical, como flexión, rotación, etc., aunque son biomecánicamente distintas.

La prueba de las arterias de Klein

Aunque los incidentes cerebrovasculares son infrecuentes, no por ello están exentos de riesgo. Los investigadores Mann y Refshauge descubrieron que el riesgo de lesión arterial aumentaba tanto con la fuerza como con la amplitud del impulso, pero la velocidad actuaba para reducir este riesgo. Con la intención de ayudar a los terapeutas manuales a identificar a los pacientes de alto riesgo, Kerry et al. llevaron a cabo una revisión bibliográfica, en la que concluyeron que las pruebas clínicas tienen una utilidad limitada, que actualmente es difícil estimar el riesgo de forma significativa con respecto a las complicaciones posteriores al tratamiento y que debe realizarse una comprobación de los antecedentes en busca de factores de riesgo vascular, de forma que se excluya a los pacientes de riesgo..

Discapacidad.

Según la OMS, discapacidad incluye dificultades, limitaciones en las actividades y desventajas en la participación. Estas limitaciones afectan una parte del cuerpo. Estas dificultades se relacionan como se desenvuelven en los trabajos y tareas. (20)

Afecta a personas, familias y entornos sociales. Todo esto crea la necesidad de aprender más sobre ellos. la importancia de formar el concepto correcto; Sin embargo, este término no es fácil de identificar en la encuesta, por lo que se usa correctamente. Su definición y terminología son difíciles de entender porque los sinónimos son fácilmente intercambiables, lo que hace que su depuración sea

más compleja. (21)

Cervicalgia y Discapacidad

Según Côté P, Cassidy J, Carroll L. (22), los clasifican en categorías usando el Cuestionario de dolor crónico.

Medición de la Discapacidad.

A través del Índice de discapacidad cervical, y este cuestionario se utiliza para correlacionar y cuantificar el dolor y la disfunción cervical. Es autoejecutable, lo que significa que el paciente lo cumplimentará y no necesita validación entre profesionales. Compuesto de 10 preguntas con 6 alternativas de respuestas que relaciona la capacidad funcional y con puntuación de 0 a 5, siendo su expresión final como porcentaje y puede ejecutarse en 5 a 10 minutos. Basada en la Escala de Oswestry, con preguntas y alternativas que representan los niveles de capacidad funcional. Se expresarán las puntuaciones totales. Se muestra como un porcentaje. El resultado total se expresará como porcentaje. Presenta buena consistencia interna, caracterización unidireccional y capacidad para diferenciar pacientes con diferentes grados de discapacidad. (23)

Impacto de dolor de cabeza.

El dolor de cabeza tensional es un dolor en toda la cabeza con características compresivas y pocos síntomas asociados. Es más común en los dolores de cabeza primarios. Los dolores de cabeza tensionales a veces pueden volverse crónicos debido a estímulos nocivos persistentes en el tejido muscular que causan sensibilidad central. (24)

El dolor de cabeza es una de las quejas más comunes entre las personas de todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud ha confirmado que al menos la

mitad de los adultos sufren al menos un dolor de cabeza cada año. Se divide en dos subgrupos: cefaleas primarias (sin cambio en la estructura primaria) y cefaleas secundarias (secundarias a cambios, ya sean estructurales, metabólicos, etc.) (25)

Esto representa una carga social y económica significativa. Este es un proceso multifactorial que involucra los músculos craneales periféricos y componentes del sistema nervioso central. El dolor suele ser bilateral, opresivo y de intensidad leve a moderada. La duración y la frecuencia pueden variar, lo que ayuda a distinguir las formas episódicas y crónicas. (26)

Medición.

Esto se hará con "Evaluación de impacto de los dolores de cabeza", se usa para medir el nivel de impacto que a menudo se presentan en los pacientes.

- Rendimiento en el trabajo, en casa, u otras situaciones, consta de seis preguntas con escala de "Escala de Likert" con cinco cantidades de frecuencia. Fue creado por un grupo de expertos internacionales sobre neurología de dolores de cabeza con cooperación de psicólogos. Se utilizan diferentes técnicas de fisioterapia. (27)

2.3.1 Hipótesis general.

Hi: Existe relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2022

Ho: No existe relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2022

Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza

en su dimensión frecuencia en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023

Hi: Existe relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión frecuencia en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023

Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión de actividades cotidianas en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023

Hi: Existe relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión de actividades cotidianas en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023

Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión de sensación de irritación en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023

Hi: Existe relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión de sensación de irritación en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023

Hipótesis Específica 4

H0: No existe relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión para concentrarse en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023

Hi: Existe relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión para concentrarse en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método investigación

Es el método hipotético – deductivo, planteándose hipótesis que permitirán obtener conclusiones.

3.2 Enfoque investigación

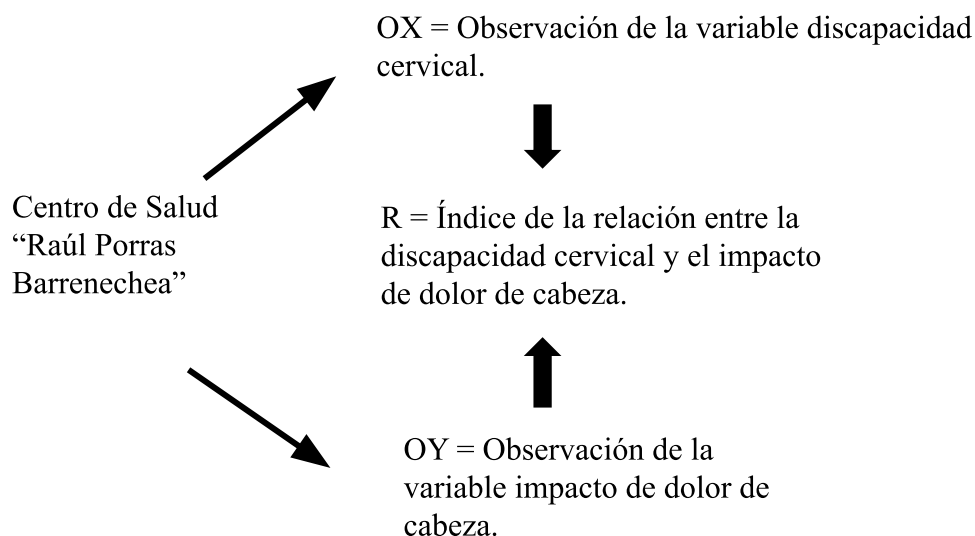
Cuantitativo, debido a que los valores de las variables presentan naturaleza numérica, utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, para la medición numérica, el conteo y frecuentemente haré uso de la estadística para establecer con exactitud los coeficientes de correlación.

3.3 Tipo de investigación

Aplicada por que va aplicarse a un problema de la sociedad,

3.4 Diseño de la investigación.

Descriptivo porque no se realizará un seguimiento a los pacientes del centro de salud.



3.4.1. Corte

Transversal, en donde la recolección de datos será en un solo tiempo.

3.4.2. Nivel

Correlacional, por la relación de dos variables.

3.5 Población, muestra y muestreo

La población.

La población de este presente proyecto serán todos los pacientes con diagnóstico que presentan dolor de cuello y impacto de dolor de cabeza que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del centro de salud "Raúl Porras Barrenechea", durante los meses de octubre hasta diciembre del 2021.

Se tendrá como referencia a la población atendida durante los meses de octubre, noviembre y diciembre en el año 2020, la cual fue de 180 pacientes.

La muestra.

Para el cálculo del tamaño de la muestra para una población finita o conocida será:

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

n= muestra

p= proporción de éxito (en este caso 50%= 0.5)

1-p=proporción de fracaso (en este caso 50%=0.5)

E= margen de error (en este caso 5%=0.05)

Z= valor de distribución normal para el nivel de confianza (en este caso del 95%=1.96)

N= tamaño de la población (en este caso 180)

La muestra es de 123 pacientes del centro de salud Raúl Porras Barrenechea.

Muestreo.

De tipo probabilístico.

Criterios de selección:

a) Criterio de inclusión.

- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pctes que presenta dolor de cabeza o cervicgia.
- Pctes de ambos sexos.
- Pacientes entre 30 y 70 años de edad.

b) Criterio de exclusión.

- Pacientes que presentan vértigo, mareo tensión no compensada
- Pacientes con dolor excluyendo la zona cervical.
- Pacientes con alteraciones psiquiatricas.
- Pacientes con enfermedades sistémicas.
- Embarazadas.

3.6 Operacionalización.

V1: Discapacidad cervical.

Es una de las escalas que se utiliza para los pacientes que sufren cervicalgia. Se ha utilizado en diferentes poblaciones y ha sido comparada frente a múltiples medidas como la funcionalidad, el dolor y los signos y síntomas clínicos. (28)

Se realizará con el cuestionario de Índice de Discapacidad cervical (IDC). Consta de 10 ítems. Cada parte tiene 6 respuestas posibles y solo se puede seleccionar una y dando una puntuación final de 50, luego se transforma a porcentaje. Una puntuación alta será indicativa de una mayor discapacidad cervical. (29)

Dimensión		Medición	Rangos
	Intensidad del dolor. Cuidados. Pesas. Lectura. Dolor Concentrarse en algo. Actividades habituales. Manejo de vehículos. Sueño. Ocio.	Ordinal.	0-9%: No discapacidad. 10- 29%: leve. 30- 49%: moderada. 50-69%: severa. 70- 100%: Incapacidad completa.

V2: Impacto de dolor de cabeza.

Publicado por Ware et al. (2000). fue desarrollado por experticia internacional en los campos del dolor de cabeza y medicina de atención primaria en colaboración con psicólogos. (30)

Se realizará con el “examen de impacto de dolor de cabeza”, que consta en seis preguntas con respuestas en “escala tipo Likert” con cinco cuantificadores de frecuencia. “nunca”, “pocas veces”, “a veces”, “Muy a menudo”, “Siempre”. (31)

Dimensión	Indicadores	medición	Rangos
	1. Frecuencia del dolor de cabeza y su capacidad para realizar actividades cotidianas 2. Frecuencia de descanso 3. Frecuencia de fatiga para trabajar o realizar sus actividades cotidianas 4. Frecuencia se ha sentido irritada/o por dolor de cabeza 5. Frecuencia del dolor de cabeza en su capacidad para concentrarse	Ordinal	Poco o ningún impacto:<49 puntos. Ciertamente impacto: 50- 55 puntos, Impacto importante: 56 – 59 puntos. Impacto muy severo:> 60 puntos.

Covariables: edad, sexo, ocupación y características del Impacto de dolor de cabeza.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica.

La encuesta, recopilando los datos correspondientes a ambas variables y cada una con su respectivo cuestionario y con la autorización del centro de salud “Raúl Porras Barrenechea”.

Para la aplicación se distribuirá los cuestionarios de manera física del IDC y el examen de impacto de dolor de cabeza, explicando de manera fácil y clara los objetivos del estudio. El tiempo para completar los cuestionarios será de 15 minutos.

3.7.2. Instrumentos.

Una ficha de recolección de datos, elaborada por el investigador conformado por:

- Parte I: Datos sociodemográficos: edad, sexo ocupación y características de la cefalea.
- Parte II: Discapacidad funcional: se aplicará el Índice de Discapacidad Cervical, conformado por 10 ítems: intensidad del dolor, cuidado personal, levantamiento de peso, lectura, dolor de cabeza, concentración, trabajo, conducir, dormir y ocio, con seis opciones que representa los niveles progresivos funcionales y su puntuación es de 0-5. Si la puntuación es de 0 a 4 es que no tienen discapacidad, si una puntuación es de 5 a 14 tiene discapacidad leve, si la puntuación es de 15 a 24 es discapacidad moderada, de acuerdo a las puntuaciones refieren discapacidad severa o discapacidad total. (32)

A continuación, Descripción del cuestionario.

variable 1: “Discapacidad cervical”

“Índice de Discapacidad Cervical”	
Autores:	Vernon y Mior en 1991.
Validez:	0,643(p<0,01)
Población:	Pacientes en adultos mayores del centro de salud “Raúl Porras Barrenechea”.
Administrativo:	Individual
Prueba:	15 min.
Grupo de aplicación:	123 adultos mayores (discapacidad cervical)
Uso:	cervicalgia (discapacidad)
Ítems:	El cuestionario con 10 ítems
Puntaje	Determina en porcentaje, midiendo el nivel de discapacidad funcional por dolor a nivel cervical.

Parte III: Impacto de dolor de cabeza: se aplicará el cuestionario “examen de impacto de dolor de cabeza”, esto un cuestionario autoadministrado que consta

de un total de 6 preguntas. Permite establecer 4 categorías según el grado de discapacidad: sin discapacidad, discapacidad leve (HIT-6 entre 50-55), discapacidad moderada (HIT-6 entre 56-59) y discapacidad grave (HIT-6 $\geq$ 60).

Este cuestionario tiene un buen nivel de consistencia interna. (33).

A continuación, se describirá la ficha técnica del cuestionario

Ficha técnica del instrumento de la variable 1: “Examen de impacto de dolor de cabeza”.

Nombre:	“Examen de Impacto de dolor de cabeza”.
Autor:	Ware, Kosinski, y Killer, (1996)
Versión Española:	Luciana Sofía Moretti y Leonardo Adrián Medrano (2014)
Validez:	el uso coeficientes de la medición de algoritmo.
Población:	Pacientes en adultos mayores del centro de salud “Raúl Porras Barrenechea”.
Grupo de aplicación:	123 adultos mayores (discapacidad cervical).
Distribución de los ítems:	El cuestionario cuenta con 6 ítems y no cuenta con dimensiones.
Puntaje y calificación:	El puntaje total se determinará en puntos, midiendo el nivel de impacto.

3.7.3 Validación.

Para asegurar el adecuado uso de estos instrumentos en el presente proyecto, se optará por validar el contenido de la ficha de recolección de datos a través de un juicio de expertos (Anexo 4), el cual consistió en evaluar la pertinencia, relevancia y claridad por parte de investigadores que cuenten con una amplia experiencia y esto permitirá sustentar la adaptabilidad del instrumento a los objetivos de la investigación. Los resultados fueron unánimes para los 3 jueces expertos para los cuestionarios de Índice de Discapacidad Cervical e Impacto de dolor de cabeza obteniendo el calificativo de Viabilidad: “CUMPLE” en relación a la claridad, pertinencia y relevancia de ambos instrumentos.

3.7.4. Confiabilidad.

Se realizara mediante un estudio piloto.

- Índice de discapacidad cervical: la fiabilidad test- retest es la mejor. La validez de la escala se define como la correlación con una analógica visual de 0,643($p < 0,01$) en la segunda aplicación. Esta es la única propiedad afectada por el nivel cultural. (34)
- Examen de Impacto de dolor de cabeza: Se realizó un análisis en comparación entre grupos en cuanto a las variables basales, se basa en su relevancia clínica. Para verificar la confiabilidad se debería de utilizar el uso coeficientes de la medición de algoritmo en cada punto correlación intraclase (ICC). Sin diferencia estadística. No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre las medidas de los UDP en ambos lados utilizando el test de la t de Student emparejada. (35)

En la presente investigación se realizará una reevaluación de la fiabilidad de los instrumentos a través de los procesos estadísticos de análisis de fiabilidad de alfa de Cronbach, el cual contiene estadísticas del elemento, correlaciones entre elementos y si se elimina el elemento; de acuerdo a las respuestas obtenidas de los participantes; se obtiene:

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

En un primer momento, una vez finalizada la evaluación, se controlará la calidad de la información y los cuestionarios incompletos no se considerarán en la encuesta.

Posteriormente, se preparará una base de datos en la hoja de cálculo Excel 2017, y luego se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS Statistics v26 para analizar los datos. La primera parte será la descriptiva y el análisis se realizará a través de tablas y gráficos unidimensionales y bidimensionales. Para la relación entre las

variables se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman para el contraste de hipótesis

3.9. Aspectos éticos.

Para el desarrollo del proyecto de investigación se obtendrá la autorización del director del centro de salud “Raúl Porras Barrenechea”, así como también el consentimiento de cada uno de los pacientes. Para la aplicación de esta investigación se tendrá en cuenta los principios bioéticos como:

No maleficencia: No se realizará ningún procedimiento que pueda hacerles daño a los participantes de este estudio y se salvaguardo su identidad.

Autonomía: Se incluirán a los pacientes adultos mayores que acepten voluntariamente brindar sus datos personales.

Confidencialidad: Los datos y los resultados que se obtendrán serán estrictamente confidenciales. Los nombres de las personas del estudio serán registrados en la investigación bajo consentimiento. Para la aplicación de las técnicas del estudio se usará el consentimiento informado.

CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

Nº	Actividades	E	E	F	F	M	M	A	A	M
1	Elaboración									
2	Problema.									
3	Formulación									
4	Bibliografía.									

5	Antecedentes													
6	Marco teórico.													
7	Objetivo.													
8	Operacionalización.													
9	Diseño.													
10	Instrumentos.													
11	Validación (Juicio de expertos).													
12	Presentación al asesor													
13	Proyecto de tesis a EAPTM.													
14	Aprobación Comité de ética.													
15	Sustentación													

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos.

Recursos humanos	Unidades	Costo unitario	Costo total (soles)
Investigador	1	1000	1000
Asesor académico	1	1000	1000
Subtotal	S/. 2000		

Bienes.

Bienes	Unidad de medida	Costo Unitario	Costo Total
Hoja bond	1 millar	S/10.00	S/ 10.00
Lapiceros	1 caja de lapiceros.	S/15.00	S/ 15.00
Fotocopias	1000	S/.0.07	S/ 70.00
Empastado	2	S/20.00	S/ 40.00
Anillados	2	S/3.00	S/ 6.00
Impresión	200 hojas	S/0.07	S/ 14.00
Sub total			S/ 155.00

Servicios.

Servicios	Unidades	Costo unitario	Costo total (soles)
Transporte	1 persona	20	20
Alimentación	1 persona	20	20
Cabina de internet	200 horas	1	200
Subtotal			S/ 240

TOTAL

Recursos Humanos	2000
Bienes	155
Servicios	240
Total	2395

CAPITULO V: REFERENCIAS

Anexo N°1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: “INDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL E IMPACTO DE DOLOR DE CABEZA EN PACIENTES EN UN CENTRO DE SALUD DE CARABAYLLO, 2021.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema General: ¿Cuál es la relación entre la discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en un centro de salud en Carabayllo, 2023? Problemas Específicos: ¿Cuál es la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión frecuencia en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023? ¿Cuál es la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión de actividades cotidianas en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023? ¿Cuál es la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión de sensación de irritación en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023? ¿Cuál es la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión para concentrarse en	Objetivo General: Determinar la relación entre la discapacidad e impacto de dolor de cabeza en pacientes en un centro de salud de Carabayllo,2023. Objetivos Específicos: Determinar la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión frecuencia en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023 Determinar la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión de actividades cotidianas en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023 Determinar la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión de sensación de irritación en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023 Determinar la relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión para concentrarse en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023	Hipótesis General: Hi: Existe relación entre la discapacidad e impacto de dolor de cabeza en pacientes en un centro de salud de Carabayllo,2023. Hipótesis Específica 1 Existe relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión frecuencia en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023 Hipótesis Específica 2 Existe relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión de actividades cotidianas en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023 Hipótesis Específica 3 Existe relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión de sensación de irritación en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023 Hipótesis Específica 4 Existe relación entre discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en su dimensión para concentrarse en pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023	Variable 1 Dimensiones: DISCAPACIDAD CERVICAL DIMENSION: INDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL (IDC) Variable 2 Dimensiones: IMPACTO DE DOLOR DE CABEZA. DIMENSION: HIT-6: mide el impacto de la cefalea en la vida de los pacientes. Variables sociodemográficas: EDAD SEXO OCUPACION CARACTERISTICAS DEL IMPACTO DE DOLOR DE CABEZA.	Tipo investigación: Aplicada. Método de investigación: ENFOQUE cuantitativo DISEÑO: Descriptivo correlacional y de causalidad transversal METODOLOGIA: Hipotético-ductivo Población muestra: Pacientes en un centro de salud Carabayllo,2022. Total, de muestra: participant

pacientes en un centro de salud de Carabayllo, 2023?				
--	--	--	--	--

Anexo N°2: Ficha de recolección de datos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACION.
“INDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL E IMPACTO DE DOLOR DE CABEZA
EN PACIENTES UN CENTRO DE SALUD DE CARABAYLLO, 2022.

instrucciones: estimado señor (a) la presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre el índice de discapacidad cervical y el nivel de impacto de dolor en pacientes en un centro de salud. Hay que tener en cuenta que el cuestionario es anónimo por lo que tiene libertad de responder con total veracidad. Deberá de completar sus datos y leer cada pregunta y marcar con una X el casillero que mejor representa su respuesta. Si tiene alguna duda puede consultar con el encuestador.

PARTE I: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

Edad: _____

Sexo: _____

Ocupación: _____

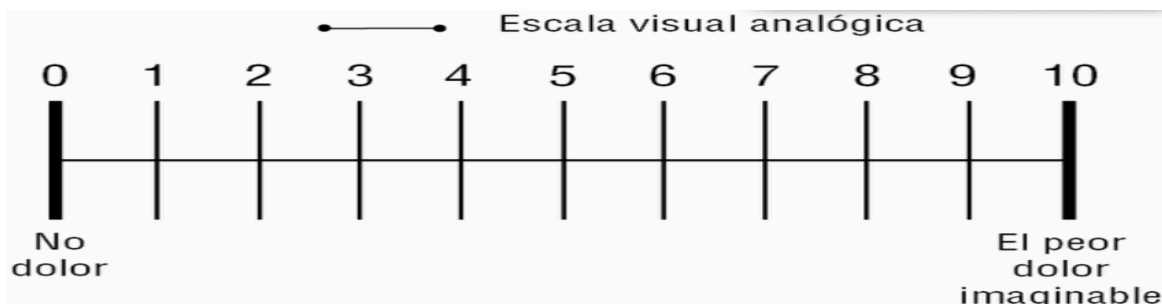
Grado instrucción: _____

Enfermedades asociadas: _____

Características de la cefalea:

- 1- Frecuencia media mensual de episodios de dolor:
- 2- Duración media aprox. de cada episodio:

Intensidad media de su dolor:



Localización de su dolor:



Características de su dolor:

-Punzante ☐

- Opresivo ☐

-Unilateral ☐

- Cambiante ☐

- Bilateral ☐

-Con aura ☐

- Sin aura ☐

PARTE II: CUESTIONARIO DE INDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL.

El propósito del cuestionario es proporcionar a los médicos información sobre como el cervicalgia afecta su capacidad para hacer frente a la vida diaria.

Responder las siguientes secciones y marque en cada sección únicamente su respuesta que mejor se adapte a su situación. Aunque puede haber más de una situación en la que pueda aplicar varias respuestas, marque únicamente el recuadro que la describa con mayor precisión su problema.

Sección 1- Intensidad del dolor.	
0) No tengo dolor en este momento.	
1) El dolor es muy leve en este momento.	
2) El dolor es moderado en este momento.	
3) El dolor es fuerte en este momento.	
4) El dolor es muy fuerte en este momento.	
5) En este momento el dolor es el peor que uno se puede imaginar.	

Sección 2- Cuidado personal (aseo, vestirse, etc.)	
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.	

Sección 3- 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 en un sitio fácil como por ejemplo una mesa.	
3) El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo levantar objetos medianos o ligeros si están colocados en un sitio fácil.	
4) Solo puedo levantar objetos muy ligeros.	
5) No puedo levantar ni llevar ningún tipo de peso.	

Sección 4- Lectura.	
0) Puedo leer todo lo que quiera sin que me duela el cuello.	
1) Puedo leer todo lo que quiera con un dolor leve en el cuello.	
2) Puedo leer todo lo que quiera con un dolor moderado en el cuello.	
3) No puedo leer todo lo que quiero debido a un dolor moderado en el cuello.	
4) Apenas puedo leer por el gran dolor que me produce en el cuello.	
5) No puedo leer nada en absoluto.	

Sección 5- Dolor de cabeza.	
0) No tengo dolor de cabeza.	
1) A veces tengo un pequeño dolor de cabeza.	
2) A veces tengo un dolor de cabeza moderado.	
3) Con frecuencia tengo un dolor moderado de cabeza.	
4) Con frecuencia tengo un dolor fuerte de cabeza.	
5) Tengo dolor de cabeza casi continuo.	

Sección 6 -Concentrarse en algo.	
0) Me concentro totalmente en algo cuando quiera sin dificultad.	
1) Me concentro totalmente en algo cuando quiero con alguna dificultad.	
2) Tengo alguna dificultad para concentrarme cuando quiero.	
3) Tengo bastante dificultad para concentrarme cuando quiero.	
4) Tengo mucha dificultad para concentrarme cuando quiero.	
5) No puedo concentrarme nunca.	

Sección 7- Trabajo y actividades habituales.	
0) Puedo trabajar todo lo que quiero.	
1) Puedo hacer mi trabajo habitual pero no más.	
2) Puedo hacer casi todo mi trabajo habitual pero no más.	
3) No puedo hacer mi trabajo habitual.	
4) No puedo trabajar en nada.	

Sección 8- Conducción de vehículos.	
0) Puedo conducir sin dolor de cuello.	
1) Puedo conducir todo lo que quiero, pero con un ligero dolor de cuello.	
2) Puedo conducir todo lo que quiero, pero con un dolor moderado de cuello.	
3) No puedo conducir todo lo que quiero debido al dolor de cuello.	
4) Apenas puedo conducir debido al intenso dolor de cuello.	
5) No puedo conducir nada por el dolor de cuello.	

Sección 9- 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 de 1 a 2 horas de sueño cada noche.	
3) El dolor de cuello me hace perder de 2 a 3 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 cada noche.	

Sección 10- Actividades de ocio.	
0) Puedo hacer todas mis actividades de ocio sin dolor de cuello.	
1) Puedo hacer todas mis actividades de ocio con algún dolor de cuello.	
2) No puedo hacer algunas de mis actividades de ocio por el dolor de cuello.	
3) Sólo puedo hacer unas pocas actividades de ocio por el dolor del cuello.	
4) Apenas puedo hacer las cosas que me gustan debido al dolor del cuello.	
5) No puedo realizar ninguna actividad de ocio.	

Fórmula: $\frac{\text{Sumatoria de ítems} \times 100}{\text{Sumatorio total.}}$ =

Puntaje	Porcentaje	Discapacidad
0-4 puntos	0-8 %	No hay
5- 12 puntos	10-28%	Leve
15- 24 puntos	30-48%	Moderada
25- 35 puntos	50-4%	Severa
35- 50 puntos	70-100%	Completa

PARTE III: EL CUESTIONARIO “EXAMEN DE IMPACTO DE DOLOR DE CABEZA”,

Para cada pregunta, por favor, debe marcar con una cruz la casilla que corresponda a su respuesta.

1.- Cuando usted tiene dolor de cabeza, ¿con qué frecuencia el dolor es intenso?

Nunca ☐	Pocas veces ☐	A veces ☐	Muy a menudo ☐	Siempre. ☐
-----------------------------------	---	-------------------------------------	--	--------------------------------------

2.- ¿Con qué frecuencia el dolor de cabeza limita su capacidad para realizar actividades diarias habituales como las tareas domésticas, el trabajo, los estudios o actividades sociales?

Nunca ☐	Pocas veces ☐	A veces ☐	Muy a menudo ☐	Siempre. ☐
-----------------------------------	---	-------------------------------------	--	--------------------------------------

3.- Cuando tiene dolor de cabeza, ¿con que frecuencia desearía poder acostarse?

Nunca ☐	Pocas veces ☐	A veces ☐	Muy a menudo ☐	Siempre. ☐
-----------------------------------	---	-------------------------------------	--	--------------------------------------

4.- En las últimas 4 semanas, ¿con que frecuencia se ha sentido demasiado cansado/a para trabajar o realizar las actividades diarias debido a su dolor de cabeza?

Nunca ☐	Pocas veces ☐	A veces ☐	Muy a menudo ☐	Siempre. ☐
-----------------------------------	---	-------------------------------------	--	--------------------------------------

5.- En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido harto/a irritado/a debido a su dolor de cabeza?

Nunca ☐	Pocas veces ☐	A veces ☐	Muy a menudo ☐	Siempre. ☐
-----------------------------------	---	-------------------------------------	--	--------------------------------------

6.- En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia el dolor de cabeza a ilimitado su capacidad para concentrarse en el trabajo o en las actividades diarias?

Nunca ☐	Pocas veces ☐	A veces ☐	Muy a menudo ☐	Siempre. ☐
-----------------------------------	---	-------------------------------------	--	--------------------------------------

Valoración (a completar por el investigador):

Nunca	6 puntos _____	Nº respuestas	
Pocas veces	8 puntos _____	Nº respuestas	Puntuación total:
A veces	10 puntos _____	Nº respuestas	
Muy a menudo	11 puntos _____	Nº respuestas	
Siempre	13 puntos _____	Nº respuestas	

Anexo N°3: Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: “INDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL E IMPACTO DE DOLOR DE CABEZA EN PACIENTES EN UN CENTRO DE SALUD DE CARABAYLLO, 2022. Ante de decidir si participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “INDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL E IMPACTO DE DOLOR DE CABEZA EN PACIENTES UN CENTRO DE SALUD DE CARABAYLLO, 2022”.

Nombre del investigador principal: Claudia Vanessa Velásquez Yucra.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la discapacidad cervical e impacto de dolor de cabeza en un centro de salud en Carabayllo, 2022.

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: conocer los resultados de la evaluación.

Inconvenientes y riesgos: No existen.

Costo por participar: Sin costo.

Remuneración por participar: Sin remuneración por participar.

Confidencialidad: Si.

Renuncia: En caso de rehusarse a participar de la investigación se respeta la decisión del participante.

Consultas posteriores: 993596177 o al correo electrónico:

claudiavanessa94@hotmail.com

Contacto con el comité de Ética:

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO.

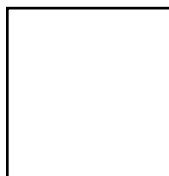
Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no fue percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:
.....
Apellidos y nombres:

Edad:

Correo electrónico personal:

Huella:



Firma.....

Anexo N°4: Ficha de expertos.

Experto N°1

"ÍNDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL E IMPACTO DE DOLOR DE CABEZA EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD DE CARABAYLLO, 2022".							
N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³	
	Variable 1: Índice de discapacidad cervical.						
	INDICADORES	Si	No	Si	No	Si	No
1	Intensidad del dolor.	X		X		X	
2	Cuidado personal.	X		X		X	
3	Levantar pesos.	X		X		X	
4	Lectura.	X		X		X	
5	Dolor de cabeza.	X		X		X	
6	Concentrarse en algo.	X		X		X	
7	Trabajo y actividades habituales.	X		X		X	
8	Conducción de vehículos.	X		X		X	
9	Sueño.	X		X		X	
10	Actividades de ocio.	X		X		X	
	Variable 2: Impacto de dolor de cabeza.						
	INDICADORES	Si	No	Si	No	Si	No
1	Cuando usted tiene dolor de cabeza, ¿con qué frecuencia el dolor es intenso?	X		X		X	
2	¿Con qué frecuencia el dolor de cabeza limita su capacidad para realizar actividades diarias habituales como las tareas domésticas, el trabajo, los estudios o actividades sociales?	X		X		X	
3	Cuando tiene dolor de cabeza, ¿con que frecuencia desearía poder acostarse?	X		X		X	
4	En las últimas 4 semanas, ¿con que frecuencia se ha sentido demasiado cansado/a para trabajar o realizar las actividades diarias debido a su dolor de cabeza?	X		X		X	
5	En las últimas 4 semanas, ¿con que frecuencia se ha sentido harto/a irritado/a debido a su dolor de cabeza?	X		X		X	
6	En las últimas 4 semanas, ¿con que frecuencia el dolor de cabeza ha ilimitado su capacidad para concentrarse en el trabajo o en las actividades diarias?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒

Aplicable después de corregir ☐

No Aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: *Sheldon M. Benaví Fernández*

DNI: *10196818*

Especialidad del validador: *Terapia Manual Ortopédica Esp Terapia Manual Ortopédica*

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

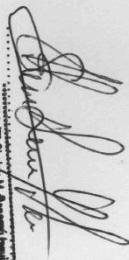
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Informante.

20 de *Noviembre* 20*21*


Lic. Tla. Tl. *Sheldon M. Benaví Fernández*
CTMP 4056
Firma del Experto

Experto N°2

**"INDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL E IMPACTO DE DOLOR DE CABEZA
EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD DE CARABAYLLO, 2022".**

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 1: Índice de discapacidad cervical.							
	INDICADORES	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Intensidad del dolor.	✓		✓		✓		
2	Cuidado personal.	✓		✓		✓		
3	Levantar pesos.	✓		✓		✓		
4	Lectura.	✓		✓		✓		
5	Dolor de cabeza.	✓		✓		✓		
6	Concentrarse en algo.	✓		✓		✓		
7	Trabajo y actividades habituales.	✓		✓		✓		
8	Conducción de vehículos.	✓		✓		✓		
9	Suño.	✓		✓		✓		
10	Actividades de ocio.	✓		✓		✓		
	Variable 2: Impacto de dolor de cabeza.	✓		✓		✓		
	INDICADORES	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cuando usted tiene dolor de cabeza, ¿con qué frecuencia el dolor es intenso?	✓		✓		✓		
2	¿Con qué frecuencia el dolor de cabeza limita su capacidad para realiza actividades diarias habituales como las tareas domésticas, el trabajo, los estudios o actividades sociales?	✓		✓		✓		
3	Cuando tiene dolor de cabeza. ¿con que frecuencia desearía poder acostarse?	✓		✓		✓		
4	En las ultimas 4 semanas, ¿con que frecuencia se ha sentido demasiado cansado/a para trabajar o realizar las actividades diarias debido a su dolor de cabeza?	✓		✓		✓		
5	En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido hart/a irritado/a debido a su dolor de cabeza?	✓		✓		✓		
6	En las últimas 4 semanas, ¿con que frecuencia el dolor de cabeza ha ilimitado su capacidad para concentrarse en el trabajo o en las actividades diarias?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒

Aplicable después de corregir []

No Aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg:

Lic. Terrazas Antaquispe, Percy.

DNI: 40444944

Especialidad del validador: Terapia Manual Ortopédica.

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Informante.

16 de NOV. 2021


Lic. Terrazas Antaquispe Percy
Especialista en
Terapia Manual Ortopédica
CTMP N° 0729 - RNE N° 00115

Firma del Experto

Experto N°3

**“INDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL E IMPACTO DE DOLOR DE CABEZA
EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD DE CARABAYLLO, 2022”.**

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 1: Índice de discapacidad cervical.							
	INDICADORES	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Intensidad del dolor.	X		X		X		
2	Cuidado personal.	X		X		X		
3	Levantar pesos.	X		X		X		
4	Lectura.	X		X		X		
5	Dolor de cabeza.	X		X		X		
6	Concentrarse en algo.	X		X		X		
7	Trabajo y actividades habituales.	X		X		X		
8	Conducción de vehículos.	X		X		X		
9	Sueño.	X		X		X		
10	Actividades de ocio.	X		X		X		
	Variable 2: Impacto de dolor de cabeza.	X		X		X		
	INDICADORES	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cuando usted tiene dolor de cabeza, ¿con qué frecuencia el dolor es intenso?	X		X		X		
2	¿Con qué frecuencia el dolor de cabeza limita su capacidad para realiza actividades diarias habituales como las tareas domésticas, el trabajo, los estudios o actividades sociales?	X		X		X		
3	Cuando tiene dolor de cabeza. ¿con que frecuencia desearía poder acostarse?	X		X		X		
4	En las ultimas 4 semanas, ¿con que frecuencia se ha sentido demasiado cansado/a para trabajar o realizar las actividades diarias debido a su dolor de cabeza?	X		X		X		
5	En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido harto/a irritado/a debido a su dolor de cabeza?	X		X		X		
6	En las últimas 4 semanas, ¿con que frecuencia el dolor de cabeza ha ilimitado su	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No Aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg:

Mg. Ponce Reyes Octavio Bladimir.

DNI: 40617498

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de los servicios de la salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Informante.

16 de noviembre 2021

ESSALUD HNERM



.....
Lic. TM Octavio B. Ponce Reyes
CTMP 5230
Serv. Rehab. Sist. Locomotor y Cardiovasc.
Magíster en Gestión de los Servicios de Salud

Firma del Experto

Anexo N°5: Turnitin

Proy			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
7 %	7 %	1 %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet		2 %
2	1library.co Fuente de Internet		1 %
3	zagan.unizar.es Fuente de Internet		1 %
4	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet		1 %
5	ibero-revistas.metabiblioteca.org Fuente de Internet		1 %
6	www.elsevier.es Fuente de Internet		1 %
7	es.personalinjurydoctorgroup.com Fuente de Internet		1 %
8	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet		1 %

BIBLIOGRAFIA

1. Blas JF. Repositorio Institucional. [Online].; 2018 [cited 2018 03 28. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2343>.
2. Genebra CVDS, Machado Macie N, Frascareli Bento P, Almeida Penteado Simeao , de Vitta. Prevalence and factors associated with neck pain: a. Brazilian Journal of. 2017 Septiembre ; 36(1).[j.bjpt.2017.05.005.pdf](http://bjpt.2017.05.005.pdf).
3. A. López-Bravo DGARBCGOGLSSL. Impacto de la pandemia COVID-19 en la atención al paciente con cefalea en España: análisis de situación con una mirada al futuro. Neurologia. 2020 Julio; 35(372-380). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485320301079>
4. Del Blanco Muñoz J.A., Zevallos Laso A. Impacto de dolor de cabeza. Revisión narrativa del tratamiento fisioterápico. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Abr 04] ; 41(3): 371-380. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000300371
5. Munk N, Nemati D, Benjamin EV, Davie A, Shue S, Bair MJ, Trigger point self-care for chronic neck pain: Pilot and feasibility, Advances in Integrative Medicine (2020) j.aimed.2020.05.005.pdf.
6. E. Rodríguez-Castro JC. Impacto de dolor de cabeza. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2019 Febrero; 12(4154-4162). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219300162>
7. Blomgren, J., Strandell, E., Jull, G. et al. Effects of deep cervical flexor training on impaired physiological functions associated with chronic neck pain: a systematic review. BMC Musculoskelet Disord 19, 415 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2324-z>
8. Blas JF. Repositorio Institucional. [Online].; 2018 [cited 2018 03 28. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2343>

9. Silvia Estrada de la Viuda MTEBPMT. Tratamiento de otras cefaleas agudas y crónicas y aspectos preventivos. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2017 Abril ; 24(211-218 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207216304091>
10. Del Aguila Torres , Lermo Fajardo J, Santiago Bazán C. Effectiveness of the proprioceptive neuromuscular taping in patients with chronic mechanical neck pain at a state hospital in Lima, Peru. Revista Horizonte Médico. 2020 Enero; 20(6).
11. Leonardo Gregorio Antúnez Sánchez MdICAJRRARMRMVCSS. Eficacia ante el dolor y la discapacidad cervical de un programa de fisioterapia individual frente a uno colectivo en la cervicalgia mecánica aguda y subaguda. Neurología. 2017 Abril ; 49(7). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173580819301233>
12. Del Blanco Muñiz J.A., Zaballos Laso A.. Impacto de dolor de cabeza. Revisión narrativa del tratamiento fisioterápico. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Jul 21] ; 41(3): 371-380. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000300371&lng=es. Epub 22-Mayo-2019. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0379>. [Impacto de dolor de cabeza. Revisión narrativa del tratamiento fisioterápico \(isciii.es\)](https://dx.doi.org/10.23938/assn.0379)
13. Pérez, R. Eficacia del tratamiento de la impacto de dolor de cabeza crónica mediante la maniobra de liberación miofascial suboccipital combinada con terapia interferencial. [Tesis de licenciatura]. Murcia; UCSA:2017.Available from: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2543/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Ferracini GN, Chaves TC, Dach F, Bevilaqua-Grossi D, Fernández-de-Las-Peñas C, Speciali JG. Relationship Between Active Trigger Points and Head/Neck Posture in Patients with Migraine. Am J Phys Med Rehabil. 2016 Nov;95(11):831-839. doi: 10.1097/PHM.0000000000000510. PMID: 27149581. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27149581/>

15. [NICHOLINA VERA CR. Impacto de dolor de cabeza y Migraña, en relación al desarrollo laboral y profesional en los pacientes adultos de 18 a 50 años de edad atendidos en consultorio externo de neurología en Tacna en el periodo 2019-2021.Universidad Privada de Tacna. \(UPT\);2021. Available from: https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1821/Nicho-Vera-Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1821/Nicho-Vera-Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Lucumber Cuenca NG, Santa María Sipión ADM. “la discapacidad y su relacion con el cervicalgia en pacientes del servicio de medicina fisica en un hospital del callao, 2017”.Universidad Wiener;2018. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2474>
17. LIMA SOCA PW. Estrés laboral y discapacidad cervical en el personal del centro de salud Miguel Grau, Chacabayo. 2017.Universidad Nacional federico Villareal.(UNFV);2017.Available from:<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2034/Lima%20Soca%20Percy%20Wilder.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Huapaya Pardavé M del C, Lozano Castro E. Asociación de cefalea de tipo tensional con disfunción temporomandibular según el índice DC DC/TM. REH[Internet].16mar.2017[citado 18jul.2021];26(4):229.Available from: [Asociación de cefalea de tipo tensional con disfunción temporomandibular según el índice DC/TMD. | Revista Estomatológica Herediana \(upch.edu.pe\)](http://www.upch.edu.pe/revista-estomatologica-herediana/Asociación-de-cefalea-de-tipo-tensional-con-disfunción-temporomandibular-según-el-índice-DC/TMD.-Revista-Estomatológica-Herediana-(upch.edu.pe))
19. López I, Sollano E, Del Corral T. Reduction of cervical and respiratory muscle strenght in patients with chronic nonspecific neck pain and having moderate to severe disability.disabil Rehabil. 2017;7-10
20. Neumann D. Fundamentos de la rehabilitacion Fisica. 1st ed Badalona. E, editor. Milwaukee: Paidotribo; 2007.<https://es.scribd.com/document/340550824/Neumann-Donald-A-Fundamentos-De-Rehabilitacion-Fisica-pdf>
21. Abellán García A, Hidalgo Checa RM. Definiciones de discapacidad en España.Memorias Digital. CSIC . 2011 [cited 2021 07 12. Available from: <http://hdl.handle.net/10261/36728>.

22. Côté P, Cassidy J, Carroll L. The factors associated with neck pain and its related disability in the Saskatchewan population. *Spine*. 2000; 25 (9):1109-17.
23. Saltychev M, Mattie R, McCormick Z, Laimi K. Psychometric properties of the neck disability index amongst patients with chronic neck pain using ítem response theory. *Disabil Rehabil*. 2017;1-6
24. C. Cumplido-Trasmonte PFGIMADFMR. Terapia manual en adultos con impacto de dolor de cabeza: revisión sistemática. *Neurología*. 2020 Abril ;(0213-4853). Available from: [Terapia manual en adultos con impacto de dolor de cabeza: revisión sistemática - ScienceDirect](#)
25. INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY. Headache Classification committee of the International Headache Society (IHS) The international classification of headache disorders. 3rd edition. *Cephalalgia*. Enero de 2018;38 (1):1-211.
26. E. Rodríguez-Castro JC. Impacto de dolor de cabeza. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2019 Febrero; 12(4154-4162). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219300162>
27. Vernon H. The Cranio-Cervical Syndrome: mechanisms, assessment and treatment. Canadá: Butterworth; 2001.
28. Pérez, R. Eficacia del tratamiento de la impacto de dolor de cabeza crónica mediante la maniobra de liberación miofascial suboccipital combinada con terapia interferencial. [Tesis de licenciatura]. Murcia; UCSA:2017. Available from: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2543/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y3>
29. Lucumber Cuenca NG, Santa María Sipión ADM. “la discapacidad y su relacion con el cervicalgia en pacientes del servicio de medicina fisica en un hospital del callao, 2017”. Universidad Wiener; 2018. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2474>
30. [NICO VERA CR. Impacto de dolor de cabeza y Migraña, en relación al desarrollo laboral y profesional en los pacientes adultos de 18 a 50 años de edad atendidos en consultorio externo de neurología en Tacna en el periodo 2019-2021. Universidad Privada de Tacna. \(UPT\);2021. Available from:](#)

<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1821/Nicho-Vera-Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Aledo Serrano A. Ensayo clínico aleatorizado, enmascarado y controlado con placebo del bloqueo anestésico del nervio occipital mayor como tratamiento a corto plazo en migraña crónica: datos clínicos y algo métricos. [Tesis doctoral]. Madrid; UCM:2018. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/50265/1/T40670.pdf>
32. Lucumber Cuenca NG, Santa María Sipión ADM. “la discapacidad y su relacion con el cervicalgia en pacientes del servicio de medicina fisica en un hospital del callao, 2017”.Universidad Wiener;2018. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2474>
33. Fernandez Parada P. Implementación de un programa cognitivo- conductual para pacientes con migraña. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2013 Julio ;(389-40). [implementación-de-un-programa-cognitivo--ES.pdf \(ijpsy.com\)](implementación-de-un-programa-cognitivo--ES.pdf (ijpsy.com))
34. Juan Alfonso Andrade Ortega ADDMRAR. Validación de una versión española del Índice de Discapacidad. Medicina Clínica. 2008 Enero; 130(85-89) <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775308713599>
35. Aledo Serrano A. Ensayo clínico aleatorizado, enmascarado y controlado con placebo del bloqueo anestésico del nervio occipital mayor como tratamiento a corto plazo en migraña crónica: datos clínicos y algo métricos. [Tesis doctoral]. Madrid; UCM:2018. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/50265/1/T40670.pdf>

Confiabilidad

Tabla N°01

Resumen de procesamiento de casos para - Índice de discapacidad cervical			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

En el procesamiento de los casos se obtiene 20 elementos correspondientes a la cantidad de encuestados que componen el 100%.

Tabla N°02

Matriz de correlaciones entre elementos para - Índice de discapacidad cervical	
	Coeficiente de Correlación
Sección01	1,000
Sección02	1,000
Sección03	,697
Sección04	,738
Sección05	,460
Sección06	,931
Sección07	,870
Sección08	,587
Sección09	1,00
Sección10	,13

IBM SPSS V26.0, Base de Datos

Se observa en la Tabla N°02 en la obtención de los coeficientes de correlación en la cual, se observa una correlación muy baja para el ítem 10 de acuerdo a las respuestas obtenidas de los encuestados.

En la Tabla N°03, se obtiene un alfa de Cronbach de 0,829 lo cual demuestra ser un instrumento fiable.

Tabla N°03

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,829	,788	10

IBM SPSS V26.0, Base de Datos

Se realiza la estadística de los elementos cuando el elemento es suprimido, obteniendo valores menores al alfa de Cronbach lo cual todas las secciones del instrumento representan una confiabilidad alta.

Tabla N°04

Estadísticas de total de elemento - Índice de discapacidad cervical	
	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Sección01	,810
Sección02	,767
Sección03	,782
Sección04	,794
Sección05	,811
Sección06	,761
Sección07	,764
Sección08	,801
Sección10	,820

IBM SPSS V26.0, Base de Datos

Para el índice de impacto de dolor de cabeza:

Tabla N°05

Resumen de procesamiento de casos para - índice de impacto de dolor de cabeza			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

En el procesamiento de los casos se obtiene 20 elementos correspondientes a la cantidad de encuestados que componen el 100%.

Tabla N°06

Matriz de correlaciones entre elementos para - índice de impacto de dolor de cabeza	
	Coefficiente de Correlación
Pregunta01	,565
Pregunta02	,476
Pregunta03	,657
Pregunta 04	,638
Pregunta 05	,560
Pregunta 06	,831

IBM SPSS V26.0, Base de Datos

Se observa en la Tabla N°06 en la obtención de los coeficientes de correlación en la cual, se observa una correlación positiva media para pregunta 02 de acuerdo a las respuestas obtenidas de los encuestados.

En la Tabla N°07, se obtiene un alfa de Cronbach de 0,829 lo cual demuestra ser un instrumento fiable.

Tabla N°07

Estadísticas de fiabilidad - índice de impacto de dolor de cabeza		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,809	,758	20

IBM SPSS V26.0, Base de Datos

Se realiza la estadística de los elementos cuando el elemento es suprimido, obteniendo valores menores al alfa de Cronbach lo cual todas las secciones del instrumento representan una confiabilidad alta para el cuestionario de Índice de Impacto de dolor de cabeza de acuerdo a la Tabla N°08.

Tabla N°08

**Estadísticas de total de elemento - índice de
impacto de dolor de cabeza**

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta01	,665
Pregunta02	,776
Pregunta03	,757
Pregunta 04	,528
Pregunta 05	,541
Pregunta 06	,731

IBM SPSS V26.0, Base de Datos

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	www.ijpsy.com	<1%
4	Internet	repositorio.udch.edu.pe	<1%
5	Internet	lanzianoyulianainvestigando.blogspot.com	<1%
6	Internet	portalcientifico.sergas.es	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2018-03-22	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-21	<1%
10	Internet	docplayer.es	<1%
11	Internet	dspace.umh.es	<1%