



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE
CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**“Valoración y abordaje de las disfunciones cervicales en el
Hospital Referencial de Ferreñafe del período Agosto-
Diciembre del 2017”**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN TECNOLOGÍA
MÉDICA; ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Autoras:

Quesada Chiroque, Doris Celestina
Sandoval Farro, Vanessa del Carmen

Asesora:

Vera González, Mayder (Código ORCID)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Integral Humana

APTO PARA SUSTENTAR

CHICLAYO – PERÚ

2021

II.-DEDICATORIA

A mis padres por estar siempre a lado mío, apoyándome en todos mis proyectos y metas; a mi hermano que desde el cielo me bendice y protege guiándome siempre por un buen camino.

Gracias a Dios por la vida, a Diego y a mi hijo Ítalo Santiago por ser el motor de mi vida.

Sandoval Farro, Vanessa del Carmen

La dedico mi familia que siempre estuvo a mi lado apoyándome en cada etapa de mi vida, a mi papá Santos Uchofen, a mis tíos Bertha, Maritza, José, Cesar y Freddy mi hermano que siempre están apoyándome.

A mis hijos Kristina, Patricia, Kiara y Rodrigo. Por ser la fuerza que me dan para seguir adelante cada día.

.

.

Quesada Chiroque, Doris Celestina

A todos, muchas gracias.

III.-AGRADECIMIENTO

Agradezco mucho por la ayuda de mis docentes, mis compañeros, y a la universidad en general por todas las oportunidades y conocimientos que me ha otorgado.

Sandoval Farro, Vanessa del Carmen

En primera instancia agradezco a quien me dirige por el camino correcto, a Dios que siempre está conmigo guiándome haciendo que aprende de mis errores y a no cometerlos otra vez.

Agradecimiento infinito a Víctor Monteza Pongo porque sin su apoyo incondicional no hubiera sido posible lograr este gran paso en mi vida.

A la Universidad Particular de Chiclayo por permitirnos ser parte de esta gran familia y formarnos como profesionales de la salud.

A todos los docentes, que han contribuido a nuestra formación desde esta alta casa de estudios, por su dedicación, enseñanzas y ejemplo transmitido.

Quesada Chiroque, Doris Celestina

Las autoras.

IV.-INDICE

i.	Portada con similar contenido a la Pasta.	1
ii.	Dedicatoria	2
iii.	Agradecimiento	3
iv.	Índice	4
	a.- Índice de tablas	5
	b.-Índice de figuras	6
v.	Resumen	7
vi.	Abstract	8
vii.	Introducción	9
viii.	Marco Teórico	11
	a. Situación Problemática	11
	b. Antecedentes bibliográficos	13
	c. Base Teórica	17
ix.	Problema	24
x.	Hipótesis	26
xi.	Objetivos	27
xii.	Justificación e Importancia del estudio	27
xiii.	Definición y Operacionalización de variables	29
xiv.	Material y Métodos	30
xv.	Tipo de investigación	30
xvi.	Diseño de contrastación de hipótesis	30
xvii.	Población y muestra: tipo de muestreo, tamaño de muestra	30
xviii.	Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos	31
xix.	Análisis estadístico	31
xx.	Resultados (texto narrativo)	32
xxi.	Cuadros y Gráficas	33
xxii.	Discusión	71
xxiii.	Conclusiones	79
xxiv.	Recomendaciones	80
xxv.	Referencia Bibliográficas	81
xxvi.	Anexos	85

4.1.-ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Condición de los pacientes mediante la Escala de índice de Discapacidad Cervical.

Tabla 2. Valoración de los pacientes mediante la Escala de índice de Discapacidad Cervical del Hospital Referencial – Ferreñafe, periodo agosto-diciembre 2017.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de los pacientes que presentan las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial– Ferreñafe, periodo agosto-diciembre 2017.

Tabla 4. Estadísticos complementarios de los pacientes que presentan las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial– Ferreñafe, periodo agosto-diciembre 2017.

Tabla 5. Frecuencias de la Intensidad del dolor de cuello.

Tabla 6. Frecuencias sobre la higiene personal.

Tabla 7. Frecuencias de levantar pesos.

Tabla 8. Frecuencias sobre el leer.

Tabla 9. Frecuencias sobre el dolor de cabeza.

Tabla 10. Frecuencias sobre la concentración.

Tabla 11. Frecuencias sobre Trabajo.

Tabla 12. Frecuencias sobre dificultades al conducir.

Tabla 13. Frecuencias sobre dificultades al dormir.

Tabla 14. Frecuencias sobre actividades de ocio.

Tabla 15. Edad de los participantes del cuestionario.

Tabla 16. Frecuencias sobre la edad de los participantes del cuestionario.

Tabla 17. Frecuencias sobre el género de los participantes del cuestionario.

Tabla 18. Puntuaciones según la opción marcada por pregunta.

Tabla 19. Aplicación de la Escala de índice de Discapacidad Cervical.

Tabla 20. Valoración de las disfunciones cervicales mediante la Escala de índice de Discapacidad cervical.

Tabla 21. Escala del índice de Discapacidad Cervical.

Tabla 22. Conteo de pacientes de acuerdo a la valoración del índice de Discapacidad Cervical.

4.2.-ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1. Condición de los pacientes mediante la Escala de índice de Discapacidad Cervical del Hospital Referencial – Ferreñafe, periodo agosto-diciembre 2017.

Figura 2. Escala de índice de Discapacidad Cervical en los pacientes del Hospital Referencial – Ferreñafe, periodo agosto-diciembre 2017.

Figura 3. Frecuencias de la Intensidad del dolor de cuello.

Figura 4. Frecuencias sobre la higiene personal.

Figura 5. Frecuencias de levantar pesos.

Figura 6. Frecuencias sobre el leer.

Figura 7. Frecuencias sobre el dolor de cabeza.

Figura 8. Frecuencias la concentración.

Figura 9. Frecuencias sobre Trabajo (remunerado o no, incluyendo las tareas domésticas).

Figura 10. Frecuencias sobre dificultades al conducir.

Figura 11. Frecuencias sobre dificultades al dormir.

Figura 12. Frecuencias sobre actividades de ocio.

Figura 13. Frecuencias sobre la edad de los participantes del cuestionario.

Figura 14. Frecuencias sobre el género de los participantes del cuestionario.

Figura 15. Suma de la Escala de índice de Discapacidad cervical.

Figura 16. Conteo de pacientes de acuerdo a la valoración del índice de Discapacidad Cervical.

V.-RESUMEN

La presente investigación “Valoración y abordaje de las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial de Ferreñafe del período Agosto-Diciembre del 2017”, se realiza para Valorar y abordar mediante la Escala de Índice de Discapacidad Cervical las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el periodo de agosto a diciembre 2017; se formuló como hipótesis que la aplicación de la Escala de Índice de Discapacidad Cervical permite valorar y abordar las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el periodo de agosto a diciembre 2017. El estudio es cuantitativo descriptivo no experimental y transversal retrospectivo; la población estuvo conformada por 35 pacientes adultos de ambos sexos con cervicalgia que acuden servicio de Terapia Fisica y Rehabilitación de Hospital Referencial de Ferreñafe entre 30 a 55 años de edad en el periodo de agosto a diciembre del 2017; el muestreo fue probabilístico aleatorio simple. Al hacer una valoración de las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el periodo de agosto a diciembre 2017, se corrobora un predominio de la discapacidad moderada (16), para un (45,71 %); seguido de la discapacidad severa (11) que representa un (31,42 %) y en menor medida la discapacidad leve y la incapacidad completa (4 cada una) para el (11,42 %); los resultados se ajustan a los alcanzados por autores como Abellán A, Hidalgo R. M (2017) y Freire Nolivos, P. E (2020).

Palabras clave: Cervicalgia, discapacidad, valoración, disfunción.

ABSTRACT

The present investigation "Assessment and approach to cervical dysfunctions in the Ferreñafe Reference Hospital for the period August-December 2017", is carried out to assess and address cervical dysfunctions in the Ferreñafe Reference Hospital through the Cervical Disability Index Scale in the period from August to December 2017; It was hypothesized that the application of the Cervical Disability Index Scale allows assessing and addressing cervical dysfunctions at the Ferreñafe Reference Hospital in the period from August to December 2017. The study is quantitative, descriptive, non-experimental, and retrospective cross-sectional; The population consisted of 35 adult patients of both sexes with cervicalgia who attend the Physical Therapy and Rehabilitation Service of the Ferreñafe Reference Hospital between 30 and 55 years of age in the period from August to December 2017; the sampling was simple random probability. When making an assessment of cervical dysfunctions at the Ferreñafe Reference Hospital in the period from August to December 2017, a predominance of moderate disability is corroborated (16), for a (45.71%); followed by severe disability (11) representing (31.42%) and to a lesser extent mild disability and complete disability (4 each) for (11.42%); the results are adjusted to those achieved by authors such as Abellán A, Hidalgo R. M (2017) and Freire Nolivos, P. E (2020).

Key words: Cervicalgia, disability, assessment, dysfunction.

VI.-INTRODUCCIÓN

Los estudios realizados recientemente evidencian que la columna cervical es una región que por su complejidad presenta distintos cuadros clínicos, entre los que se encuentra el dolor cervical como una de las dolencias más frecuentes que sobrepasa el 70% de las personas a lo largo de su vida; por eso, ocupa el segundo lugar, seguido del dolor lumbar que generan serias afectaciones a nivel laboral y que tiene un impacto significativo a nivel individual y social; de ahí la importancia y actualidad del tema que se aborda en esta investigación; (1).

Es evidente que en todo el mundo, el dolor de cuello es causado por diferentes factores en los países desarrollados, donde alrededor de un 50% de su población está propenso a padecerlo en un año; de igual forma hay mayor incidencia en el sexo femenino y la tendencia es al incrementarse con la edad, de modo que genera afectaciones en el contexto laboral y social; lo más preocupante es que las personas que lo padecen no lo asumen como un problema de salud grave, por lo que no buscan atención especializada, por ello, se incrementan los síntomas y el índice de recidivas, (2).

Estudios realizados en el Perú muestran resultados que corroboran que la Cervicalgia es un problema que requiere ser atendido, ya que ocho de cada 10 personas la padecen y son atendidos en centros de salud; después de que el dolor lumbar se considerada la causa más común en pacientes con edades entre 25 y 55 años, lo que se incrementa paulatinamente hasta alcanzar una incidencia que supera el 50% de su población laboral; situación que pone de manifiesto la necesidad de profundizar en el estudio de este comportamiento, para que este problema sea diagnosticado y tratado (3).

Al hacer un análisis del comportamiento de la Cervicalgia a nivel local se comprobó que en el Hospital Referencial de Ferreñafe hay manifestaciones que revelan la existencia de un elevado número de pacientes que acuden a solicitar atención médica y fisioterapéutica por presentar alguna sintomatología relacionada con el dolor cervical, motivada por diversos factores, cuyos efectos inciden en el contexto laboral y social cuando no son tratados a tiempo.

En los últimos años se evidencia un incremento de la población que acude a solicitar atención especializada por padecer dolores cervicales y por otro lado el costo de esta enfermedad se hace notorio en los centros laborales; por lo que se hace necesario atender esta problemática en el contexto local, de modo que se ofrezca a las instituciones de salud soluciones oportunas en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, especialmente en el Hospital Referencial de Ferreñafe, lo que hará posible poner en práctica acciones que mejoren la situación existente.

El presente estudio se realiza en el Hospital Referencial de Ferreñafe, donde se aprecia un comportamiento elevado de Cervicalgia con un impacto negativo en el ámbito laboral; se tuvo en cuenta el nivel de conocimiento que posee la población sobre esta afección, que hace que cuando su comportamiento es leve, no se acude al centro de salud a solicitar atención profesional, lo que hace que se empeore la situación de salud de quien lo padece; el presente trabajo ofrecerá un conjunto de recomendaciones que ayudarán a mejorar la atención y el servicio especializado en la región.

El Hospital Referencial de Ferreñafe está ubicado en el Departamento de Lambayeque y presta servicio a una población significativa de la región, en tal sentido se trabaja por incrementar las acciones que le permitan minimizar las causas que generan elevadas cifras de personas con dolores cervicales, donde incide, fundamentalmente, el factor mecánico que afecta la región cervical, mala postura, trauma, estrés y tensión nerviosa, esfuerzos, que como resultado dañan e inflaman las articulaciones, ligamentos, músculos y nervios del cuello, originando dolor, pérdida de movilidad, espasticidad, dolor de cabeza, mareos, vértigos, dolor que irradia a los brazos y hormigueos en las manos, entre otros muchos síntomas; el presente estudio pretende valorar desde el punto de vista terapéutico este comportamiento y brindar nuevos elementos que den prioridad a esta situación de salud pública.

6.1.- Marco Teórico.

a.-Situación Problemática.

Esta estudio se realizó por necesidad e interés en el Departamento de Fisioterapia del Hospital Referencial de Ferreñafe, debido que los casos de pacientes con cervicalgia que acuden a este nosocomio son frecuentes; según el anuncio de la organización, estos casos han sido frecuentes en los últimos años tanto en hombres como mujeres, a raíz de lo acontecido esta investigación busco determinar mediante la Escala de índice de Discapacidad los efectos que genera la valoración y abordaje de las disfunciones cervicales en los pacientes de ambos sexos tienen un rango de edad 30 a 55 años de edad, ya que este es el grupo de edad más involucrado en los servicios.

De toda la columna, la región cervical es la más interesante, tanto por la complejidad como por la diversidad de cuadros clínicos que presenta. El dolor de cuello es una dolencia relativamente común que llega a afectar al 65 % de las personas en algún momento de sus vidas. El dolor de cuello ocupa el segundo lugar, por detrás del dolor lumbar, y es un costo anual por compensación laboral. por eso se considera que los problemas originados por la columna cervical tienen una consecuencia individual y social considerable.

A diferencia de las otras regiones de la columna, la columna cervical es muy flexible y debido a este movimiento, puede ejercer una fuerte presión en los músculos y las vértebras lo que puede causar dolor y molestias, y algunos nervios se irradian. Esta área se puede tocar y causar molestias como hormigueo, quemazón o entumecimiento. El dolor cervical (cervicalgia) puede ser transitoria o ser persistente; cuando el dolor persiste más de tres meses se denomina de dolor crónico. El malestar puede aparecer en ciclos irregulares, cuando el dolor es leve disminuye en tres a seis días relativamente.

El dolor cervical tiene una alta incidencia; el 50 % de la población a presentado dolores de cuello (cervicalgia) en algún momento de su vida siendo el sexo femenino el más propenso de experimentar este dolor; el cual se ha relacionado con el estrés agudo y a una mala postura, así como la ansiedad y la depresión. Un 10% de golpe se atribuye a "latigazo" en relación con traumatismo

automovilístico, lesiones deportivas o caídas de altura. También puede deberse a la fatiga del cuerpo; el estrés también puede ser fuente de estos dolores, y puede originar un “círculo vicioso”, mientras más fuertes son los dolores de cuello, mayor es la carga personal y viceversa, (2).

El dolor en la columna cervical puede centrarse en el cuello, pero también puede irradiarse hacia la espalda y los hombros, porque el sistema está interconectado, lo que genera una limitación en la actividad de los huesos y vértebras individuales, esto impide movernos correctamente. Por lo general, no se puede girar hacia uno de los lados (derecha – izquierda), (arriba – abajo) o “tira” al moverla, es decir limita el movimiento; en casos graves este dolor se acompaña de hormigueo, entumecimiento, mareos o dolores de cabeza.

Se considera de gran importancia el tratamiento rehabilitador en personas de ambos sexos y de diferentes edades que presentan dolor cervical o cervicalgia, mediante terapias manuales y estiramiento, debido a la falta de agentes físicos como TENS, tracción cervical, entre otros; que se pudo apreciar en la rotación como internas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, a la vez el aumento de las charlas preventivas y promocionales debido a las citas de espera, lo que genera preocupación en los cuidados posturales de las personas que asisten a este nosocomio. En base a esto recurrir a la frecuente práctica del uso de la Escala de Índice de Discapacidad Cervical con la finalidad de poder valorar y abordar estas disfunciones cervicales que aquejan a los diferentes visitantes.

En Perú el dolor de cuello es muy común (cervicalgia), sabemos que 8 de cada 10 personas 8 experimentan dolor de cuello en algún momento de sus vidas. En todo el mundial, el dolor de cuello es causado por varios factores, La prevalencia de dolor de cuello ha aumentado en las últimas décadas, lo cual es notable especialmente en, sobre todo en los países desarrollados. Los datos epidemiológicos internacionales indican que alrededor del 30-50% de la población sufrirá dolor de cuello, en el transcurso de un año; (3).

La Cervicalgia se presenta a menudo en muy aumenta con la edad, con importantes consecuencias en los entornos profesionales y sociales; la mayoría de las personas no lo ven como un problema grave sino como un evento adicional en su vida por lo que no buscan ayuda profesional rápidamente y esperan que los

síntomas desaparezcan por si solos, pero si no, los síntomas empeoran y aparecerá y es allí cuando buscan atención medica oportuna .Como todos sabemos el dolor de cuello es una molestia recurrente, que afecta al 70 % de los pacientes en algún momento de su vida, por lo que ocupa esta patología un segundo lugar, después del dolor lumbar.

b.-Antecedentes Bibliográficos.

Se han estudiado características relevantes para el tratamiento de los problemas de cuello, se han estudiado mediante fisioterapia en diferentes grupos etareos de pacientes con dolor de cuello. Estas investigaciones constituyen la base científica de la investigación actual:

Internacional:

Johansen J, Røe C, Bakke E, Mengshoel A, Storheim K, et al. (2013) en su estudio “Los determinantes de la función y la discapacidad de cuello en pacientes, hace referencia a una consulta especializada.” Noruega. Su objetivo es estudiar la relación entre las características sociodemográficas del paciente, su capacidad de trabajo, su percepción de dolor, su angustia emocional, su miedo al movimiento y su minusvalía; involucrado en el cuidado ambulatorio especializado de cuello y espalda. Un total, 221 pacientes participaron en este estudio transversal. Sus resultados concluyen que la emoción es un factor que debe considerarse en cualquier evaluación y debe ser una parte integral de las estrategias de tratamiento, (5).

Parela Turull, J. (2016), desarrolló la investigación: “Efectos de la manipulación cervical mediante técnica de ajuste específico en pacientes con latigazo cervical”, en Alicante. España, con el fin de elevar los conocimientos sobre la eficacia de las técnicas de manipulación osteopáticas mediante ajuste específico en pacientes con latigazo cervical, el estudio fue un ensayo clínico aleatorizado a simple ciego, con una muestra de 119 pacientes adultos entre 18 y 60 años que padecían de latigazo cervical. Como resultado se observaron diferencias significativas en las estadísticas en el grupo experimental, en el

movimiento de flexión $p=0,041$ y en el de inclinación lateral izquierda $p=0,022$ y se encontraron valores estadísticos similares en el resto de las medidas. Según el factor tiempo se observan diferencias significativas similares en el tratamiento a corto y largo plazo, mientras que el efecto de interacción tratamiento por tiempo la evolución de ambos grupos tuvo valores estadísticamente similares en todas las medidas, excepto para COOB, donde para el grupo experimental se obtiene $p=0,0047$, (6).

López I, Sollano E, Del Corral T. (2017), ejecuta la investigación “La reducción de la fuerza muscular cervical y respiratoria en pacientes con dolor crónico cervical inespecífico y con una moderada a grave discapacidad.” Madrid, España, con el objetivo de investigar si los pacientes con dolor de cuello crónico moderado a severo tenían más trastornos de función motora y trastornos respiratorios que los pacientes levemente discapacitados con dolor de cuello crónico inespecífico y el paciente no presentaba síntomas.

Su método fue un estudio transversal, participaron 44 pacientes y 31 sujetos sanos. Sus resultados fueron estadísticamente diferentes entre los pacientes con dolor de cuello crónico inespecífico con discapacidad moderada a grave y los pacientes asintomáticos para la fuerza muscular cervical y respiratoria. Llegó a la conclusión que existe una gran diferencia entre el dolor de cuello específico de moderada a severa en relación a los pacientes sanos. La fuerza de los músculos del cuello puede ser un buen predictor de la función de los músculos respiratorios, (7).

Romo F. (2019), desarrolla el estudio: Bases científicas para el diseño de un programa de ejercicios para el dolor cervical, con el propósito de contribuir a la reducción de la prevalencia de dolor de cuello asociado al uso del teléfono celular, adoptó un método cuantitativo no experimental descriptivo con una muestra de 87 estudiantes de 16 y 24 años, se aplicó una encuesta y los resultados obtenidos mostraron que 8,4% de las personas poseen un teléfono inteligente; el 69,9% de las personas poseen un teléfono celular inteligente, para acceder a las redes sociales, el 69,8% para buscar información en Internet, el 65,9% utilizan el correo electrónico, el 62,1% para jugar y escuchar música, el 42,8% para la función

GPS; se contribuye a minimizar los efectos sobre la cervicalgia que ocupa el segundo lugar después de la lumbalgia. (8).

Freire Nolivos, P. E. (2020) desarrolla el estudio: “Incidencia de la cervicalgia asociada al uso del teléfono celular en los estudiantes de 15 a 17 años de la Unidad Educativa Particular San Fernando, durante el periodo octubre 2019- febrero 2020”, para determinar la incidencia de la dolor de cuello asociada al uso del teléfono celular en los estudiantes de 15 a 17 años, mediante correlación cuantitativo de tipo descriptivo, exploratorio, en una población de 112 estudiantes, 72 de los cuales tenían entre 15 y 17 años . Se utilizaron “Escala Análoga Visual”, “Test de Dependencia al Móvil”, y una encuesta validada por expertos. Los resultados evidencian que el 50% de los hombres jóvenes tenían dolor de cuello; la mayoría con un nivel de dependencia promedio al uso del teléfono celular y un porcentaje más alto que lo usa de cuatro a seis horas por día; se ha encontrado que los estudiantes adoptan una mala postura al usar sus dispositivos móviles, por lo que se ha identificado como un posible factor de riesgo que puede ocasionar un problema de dolor de cuello; (9).

Nacionales:

Huanacune Mendoza (2015) en Perú, estudió “La relación de las cervicalgias y el estrés laboral en el personal del hospital de la empresa Southern Perú Copper Corporation en nueve provincias”, con el fin de realizar una valoración de fisioterapia en la columna vertebral cervical, la población con la que trabajamos fue de 22 trabajadores y los resultados obtenidos de este estudio mostraron que había dolor de cuello en un porcentaje mayor al 50% de la población estudiada, también encontró que los niveles de estrés laboral en un 77%. Por tanto, se concluye que existe una relación directa significativa entre el dolor de cuello y el estrés en el trabajo, (10).

Rabanal Carrillo, C.V, (2016), ejecuta la investigación: “Efectos que genera la técnica de Stretching, en pacientes con cervicalgia del servicio de terapia física y rehabilitación de la clínica San Juan de Dios de Iquitos, año

2016", para determinar los efectos de la técnica de Stretching, en pacientes con dolor de cuello del servicio de Fisioterapia y Rehabilitación de la clínica San Juan de Dios de Iquitos, año 2016, mediante un trabajo abordaje cuantitativo, no experimental descriptivo trasversal y una muestra de 83 pacientes; el grupo etáreo con mayor número de pacientes con dolor de cuello son los hombres 30 a 40 años, que representan el 40.79% (11) y las mujeres de 41 a 50 años que representan el 35.29% (12); respectivamente para los funcionarios administrativos y funcionarios públicos el 22.90% (14) seguido de obreros el 19,70% (12); el 78.69% (48) confirmo que la actividad profesional genera estrés y tensión a nivel cervical. La aplicación de la técnica de stretching, produce efectos que reduce el dolor y la funcionalidad de los músculos involucrados en los movimientos de la cabeza y el cuello, independientemente de la edad y sexo del paciente. Se recomienda el uso de esta técnica como un procedimiento adicional en las de intervenciones de fisioterapia en pacientes con cervicalgia, (11).

Flores Villacorta, M. A. (2017), realiza el estudio “Estabilización Cervical: Enfoque en Terapia Manual Ortopédica”, en Perú con el fin de restablecer un control óptimo, la posición, el movimiento, y la distribución optima de las fuerzas, para la estabilización precisa la movilidad de la columna cervical, a través del entrenamiento muscular activo, para el alivio del dolor y la mejora de la calidad de vida del paciente; el estudio tiene un método cuantitativo no experimental descriptivo, con una muestra de 125 pacientes con dolor de cuello. Se realizo una comparación entre diferentes programas de tratamiento aplicados al dolor de cuello y se llevó a cabo un programa de manejo multidisciplinario que incluyo fisioterapia, estiramiento y ejercicio grupales de baja carga en pacientes con dolor de cuello y cefalea cervicogénica. Los resultados mostraron que el programa fue eficaz para reducir la frecuencia, intensidad y duración de los dolores de cabeza y para aumentar el estado funcional y la calidad de vida de los pacientes, (12).

Quispe Corilla, J. C, (2018), desarrolla el estudio "Eficiencia del programa de asesoramiento fisioterapéutico versus el programa de ejercicios del SERMEF en las disfunciones cervicales en trabajadores de la Asociación de Propietarios Plaza Mariscal Cáceres “APPLAMAC”- San Juan de Lurigancho, 2017", para determinar la eficiencia del Programa de consejería de

fisioterapia y del Programa de ejercicios del SERMEF en Disfuncion Cervical a través de un estudio cuantitativo de diseño prospectivo, longitudinal y experimental, con una sola muestra de 64 en el grupo control y 32 personas en el grupo experimental, los instrumentos fueron fichas, entrevistas estructuradas y escalas con instrumentos como consentimiento informado, el Programa de asesoramiento fisioterapéutico, el Programa de ejercicios del SERMEF para las Disfunciones Cervicales, Índice de discapacidad cervical, test postural, test de Norkins, test de fuerza muscular, test de flexión cráneo cervical, escala de valoración análoga visual del dolor (EVA) y la ficha de datos.

Los resultados mostraron que el índice de discapacidad cervical tuvo una progresión favorable para ambos grupos, siendo el del grupo de Programa de asesoramiento fisioterapéutico en las Disfunciones Cervicales ligeramente elevado en dos puntos en comparación con el grupo del Programa de ejercicios para la región cervical del SERMEF. El Programa de asesoramiento de fisioterapia para las Disfunciones Cervicales es menos eficaz que el Programa de ejercicios para la región cervical del SERMEF en trabajadores de la Asociación de Propietarios Plaza Mariscal Cáceres “APPLAMAC”- San Juan De Lurigancho 2017. ($p=35238, p<005$), (13).

c.-Base Teórica.

Columna Vertebral.

La columna vertebral, se considera un sistema dinámico compuesta por 33 vértebras: 7 vértebras cervicales, 12 vértebras dorsales, 5 vértebras lumbares, 5 vértebras sacras y 3- 4 vértebras coccígeas. La columna vertebral está formada por discos intervertebrales, estructuras ligamentosas y estructuras musculares, que facilitan todas las funciones biomecánicas que debe realizar la columna, entre ellas: asegurar la movilidad y flexibilidad de la columna los principales movimientos del tronco, asegurar la estabilidad, soportar cargas axiales y proteger la médula espinal, (14).

Desde el punto de vista sagital se puede observar la presencia de cuatro curvaturas: lordosis cervical, cifosis dorsal, lordosis lumbar y la cifosis sacra. Los

movimientos de la columna en conjunto son flexión, extensión, latero flexión y rotación, siendo la parte cervical la que presenta mayor movimiento, (15).

Columna Cervical.

La columna cervical está formada por 7 vértebras cervicales anatómicas y funcionalmente distintas: la columna cervical superior o raquis suboccipital se designa la primera vértebra (atlas) y la segunda vértebra (axis), la columna cervical inferior que va desde C3 a C7. Estos dos segmentos se complementan para realizar movimientos de rotación, lateralización, flexión y extensión de la cabeza, (16).

Entre las funciones de la columna cervical se encuentran las siguientes:

- a.- Apoyo y estabilidad a la cabeza, mantiene la cabeza y la columna en alineación para una postura correcta.
- b. Sus carillas articulares vertebrales permiten los movimientos de la cabeza a todos sus límites.
- c. Proteger a la médula espinal y las raíces que emergen de ella.
- d.-Protege a la arteria vertebral.

Las vértebras de la columna cervical presentan características diferentes en comparación con el resto de la columna, debido a que la carga de peso a la que están sometidas es muy poca, por lo que, tienen menor dimensión; observados de manera transversal tienen una forma ovalada, con la superficie superior cóncava y la superficie inferiores convexa. Las apófisis transversas se caracterizan por un orificio transverso por lo que pasan las arterias vertebrales, a excepción de C7 que tiene este orificio, pero la arteria no la atraviesa, (17).

Las apófisis espinosas de C3 a C5 son bifurcadas y cortas, mientras que, C6 - C7 son largas, pero no bifurcadas, el último de los cuales es la más palpable. Las vértebras C1 - C2 se considerada atípicas porque difieren en algunas características del resto de las vértebras cervicales, C1 o atlas tiene forma de anillo, no tiene cuerpo vertebral, ni apófisis espinosa, sus carillas articulares superiores son cóncavas para articularse con los cóndilos occipitales, presenta masas laterales unidas por los arcos anterior y posterior. C2 o Axis su principal

característica es las apófisis odontoides que sobresale hacia arriba desde su cuerpo, (18).

Músculos Cervicales.

Los músculos cervicales realizan una función propioceptiva importante para la neuroregulación postural, pues los músculos tienen una gran cantidad de propioceptores y más aún los músculos intrínsecos, por esta razón los músculos cervicales junto con el aparato vestibular, la visión y los músculos oculomotores, son los encargados del equilibrio y el control de la postura, (19).

Desde un punto de vista funcional los músculos cervicales se pueden clasificar en: músculos estabilizadores que son profundos y monoarticulares y los músculos movilizadores que son superficiales y poliarticulares cuya función es generar fuerza y velocidad. Según Comerford y Mottram proponen una clasificación en la que los músculos estabilizadores se diferencian en estabilizadores locales y globales, (20).

Estabilizador local	Estabilizador global	Movilizador global
-Recto anterior de la cabeza -Recto lateral de la cabeza -Recto posterior menor de la cabeza -Oblicuo superior de la cabeza -Oblicuo inferior de la cabeza -Multífido profundo -Intertransverso -Interespinoso -Largo del cuello -Trapezio fibras superiores	-Recto anterior de la cabeza -Recto lateral de la cabeza -Recto posterior mayor de la cabeza -Oblicuo superior de la cabeza -Oblicuo inferior de la cabeza -Largo del cuello -Largo de la cabeza -Semiespinoso del cuello -Longísimo del cuello -Semiespinoso de la cabeza.	- esternocleidomastoideo -Suprahioides -Infrahioides -Escaleno anterior, Medio y posterior -Elevador de la escápula -Esplenio de la cabeza -Esplenio del cuello -Longísimo de la cabeza -Iliocostal cervical

Cervicalgia:

La cervicalgia es una afección clínico común que se puede definir como un conjunto de síntomas que afectan a tejidos blandos, las estructuras musculoesqueléticas y articulaciones de la columna vertebral cervical. Se caracteriza por la presencia de dolor en la musculatura posterior y lateral del cuello, espasmos musculares, impotencia funcional parcial, dolores irradiados a miembros superiores, parecias, y en ocasiones, sensaciones de vértigo, mareo o inestabilidad, (21).

Fisiopatología de la cervicalgia:

La fisiopatología relacionada con el dolor de cuello es un estado de alteración del metabolismo oxidativo y niveles elevados de sustancias que provocan dolor en los músculos del cuello, lo que sugiere que la insuficiencia circulatoria o muscular pueden ser parte de la fisiopatología del paciente. El dolor de cuello es asociado a una mala coordinación de los músculos cervicales y con capacidades cognitivas deterioradas en el cuello y hombros. La evidencia sugiere que estos fenómenos son causados por el dolor y pueden empeorar la enfermedad, (22).

Clasificación de la cervicalgia:

Se establece según el origen o la causa del dolor, como se muestra en la (tabla 1).

Cervicalgia mecánica: Se presentan en 80-90 % de los casos, entre los que se caracteriza por no alterar el sueño, se presenta tensión muscular y su dolor es caracterizado por una claudicación intermitente, que se agrava con el ejercicio y terminado con un reposo funcional (20). Los principales factores mecánicos son:

Osteoarticulares: Son procesos degenerativos e inflamatorios de la articulación el cual se origina por un dolor de intensidad variable o un estrés osteoarticular, con dolor articular resultante y discapacidad creciente ocasionando disfunciones musculoesqueléticas.

Musculares: Son consideradas la causa principal del dolor cervical. La contractura muscular sostenida provoca la disminución del flujo sanguíneo en los tejidos lo que

crea daño tisular, elaborando sustancias que producirán una mayor irritación en los músculos expuestos lo que provocara dolor a nivel cervical.

Alteraciones posturales: Causan disfunciones y dolor ya que, por malos hábitos de higiene postural y ocupacional, la alineación incorrecta de la postura, predomina de manera negativa en la posición de la cabeza y cuello, si esta área se inclina hacia delante al estar de pie y sentado, el resultado será un cambio compensatorio posición, lo que provocará un trauma mínimo.

Psicosomáticas: (estrés ansiedad, depresión): En los casos de estrés como la de la ansiedad, hay descarga de una importante liberación de adrenalina dirigida a los músculos, en este caso hacia los músculos cervicales. como resultado, la adrenalina permite que el musculo se contraiga durante mucho tiempo, preparándolo para actuar contra cualquier estímulo que se considere peligroso, causando principalmente daños en las regiones lumbar y cervical.

Discopatías: Caracterizado por la degeneración del disco intervertebral, debido a factores mecánicos. En este caso, se produce una rotura de la estructura anular del disco, por lo que el núcleo pulpar se desplaza y se hernia hacia el canal sinovial o hacia el canal, provocando la compresión de los elementos nerviosos.

Cervicalgia no mecánica: El 20 - 10 % de los casos pertenecen a esta categoría, cuyas principales características son: dolor que no desaparece con el descanso e incluso perturba el sueño, (23).

Causas reumatológicas: Se trata de patologías que afectan a las articulaciones occipital y osteocondral de la columna cervical, llevando a una distensión ligamentaria y destrucción ósea, generando inestabilidad articular. Estas patologías pueden ser inflamatorias, sistémicas y crónicas afectando principalmente a las articulaciones sinoviales,

Causas infecciosas: Sospechamos de una causa infecciosa en presencia de fiebre, dolor de cabeza, dolor cuello y somnolencia.

Causas neurológicas: Aparece dolor en las vértebras cervicales se debe a la compresión de la columna vertebral, lo que provoca alteraciones de movimientos, sensaciones y cambios en los reflejos que requieren, diagnóstico por resonancia magnética.

Causas Neoplásicas: Los tumores cervicales raros; sin embargo, cuando lo hace, la mayoría son malignos, este dolor se presenta por la noche, por lo que el tratamiento debe ir en la dirección de la extirpación del tumor y la estabilización de la columna cervical. (24).

Teniendo en cuenta los referentes anteriores se analizan criterios de clasificación de esta patología que facilitan la comprensión y el aprendizaje sobre este particular, donde se resume la clasificación de estos, según ha sido abordado antes.

Clasificación según la patología:

Mecánicas	Osteoarticulares Musculares Alteraciones posturales Psicosomáticas Discopatías
No mecánicas	
Reumáticas/Inflamatorias	Espondilitis Anquilosante Artritis reumatoide Artritis reactiva Enfermedad de Paget Fibromialgia
Infecciosas	Meningitis Osteomielitis. Herpes zoster Discitis
Neurológicas	Neuropatía Periférica Síndrome de parsonage Turner
Neoplásicas	Condrosarcoma Metástasis Mieloma múltiple
Referidas	Cardiopatía isquémica Esofagitis

Clasificación del dolor del cuello según la duración de los síntomas:

Cervicalgia aguda: Aparece de manera repentina siendo, una expresión dolorosa que suele incapacitar de manera brusca o rápida algún movimiento a nivel

cabeza y cuello, teniendo una intensidad casi siempre con moderación. Los signos y síntomas duran unos tres meses.

Cervicalgia Crónica: La manifestación de sus síntomas es superior a tres meses, teniendo una intensidad de dolor lenta y progresiva, la movilidad está conservada o se reduce ligeramente y siempre va acompañada de un cambio de posición, (25).

Índice de discapacidad cervical, Neck Disability Index (NDI).

El Índice de discapacidad cervical es la escala más utilizada para el dolor de cuello y la discapacidad. Ha sido traducido a más de 20 idiomas: entre ellos, español, coreano, alemán, portugués, griego, italiano, turco y francés. El primer enfoque para autenticar la versión en español fue el de Andrade et al. NDI es una escala autoimpuesta, el tiempo promedio para completar es entre seis y ocho minutos; Consta de 10 secciones sobre diferentes actividades, cada una con seis opciones de respuesta que se puntúan de 0 a 5 según la respuesta., (26).

1. Intensidad del dolor.
2. Cuidado personal.
3. Levantamiento de peso.
4. Lectura.
5. Dolor de cabeza.
6. Concentración.
7. Trabajo.
8. Conducir.
9. Dormir.
10. Actividades recreativas.

Interpretación:

Si el paciente no completo una pregunta, la puntuación final se estima sobre 45 puntos, y si no completo dos preguntas sobre 40, en lugar de 50. Se invalidará si el

paciente no completa más de 2 ítems. Para interpretar los resultados se debe sumar las puntuaciones de las respuestas y se puede multiplicar por dos para expresar el valor en porcentaje.

PUNTAJE	PORCENTAJE (X2)	INTERPRETACIÓN
0 - 4 puntos	0 – 8 %	Sin discapacidad
5 - 14 puntos	10 – 28 %	Discapacidad leve
15 - 24 puntos	30 – 48 %	Discapacidad moderada
25 - 34 puntos	50 – 64 %	Discapacidad severa
35 - 50 puntos	70 – 100 %	Incapacidad completa

En un estudio realizado para determinar la validez de la versión española del Índice de discapacidad cervical la escala se aplicó dos veces a 48 personas con dolor de cuello inespecífico o postraumático. El resultado fue que el 16% dudo del entendimiento, sin que el nivel cultural lo incluyera. Las preguntas más frecuentes son el dolor cervical, el sueño y el dolor de cuello pueden funcionar. El tiempo para completar la escala fue de 6 minutos y 8 segundos en pacientes con niveles de alfabetización moderados a altos y de 7 minutos 59 segundos en pacientes con niveles bajo de alfabetización.

6.2-Formulación del Problema.

El dolor de cuello o cervicalgia se define como molestia en la espalda o en un lado de cuello, excluyendo el dolor de origen visceral, justo después de la lumbalgia en temas de trastorno músculo esquelético. También se considera un problema de salud importante debido a su alta prevalencia y sus consecuencias a nivel individual social y económico lo que genera alto niveles de absentismo. Varias evaluaciones epidemiológicas sugieren que siete de cada 10 personas refieren dolor de cuello en los últimos 6 meses, con mayor frecuencia biomecánica.

En todo el mundo tenemos un porcentaje de dolor cuello es de 48.5% y se les atribuye a falta de actividad física, posturas laborales prolongadas, actividades repetitivas, depresión y ansiedad. Además, se estima que el 70 % de la población en alguna etapa de su vida sufre de dolor de cuello, el 38% de los hombres y las mujeres son las más afectadas con un 48% y esto generalmente aumenta con la edad. Aunque la mayoría de las cervicalgias desaparece por si sola antes de las 6 semanas, sin embargo, hasta un tercio de los pacientes todavía tienen los mismos síntomas, que afectan tanto las actividades diarias como el trabajo, (14).

En México según el boletín estadístico de Medicina Física y Rehabilitación al dolor de cuello está en la lista de las 30 principales causas de enfermedad, en 2006 el dolor de cuello ocupó en el séptimo lugar, con un total de 272 pacientes que participaron en el estudio incluidos 233 pacientes fueron mujeres y 39 eran hombres. Sin embargo, en el 2010, el dolor de cuello ocupó el sexto lugar con un total 442 pacientes, incluidas 372 mujeres y 53 hombres, (17).

En cuanto al grado de discapacidad que puede ocasionar el dolor de cuello, se realizó un estudio en la zona de salud en el área sanitaria del Hospital Universitario Virgen del Rocío de la ciudad de Sevilla para un grupo de individuos, individualizado ante un grupo colectivo sobre dolor de cuello mecánico agudo y subagudo, se evaluó tanto la intensidad del dolor como la discapacidad cervical utilizando el Índice de Discapacidad Cervical antes y después de las 15 sesiones de fisioterapia. Se encontró que antes de la intervención ambos grupos sufrían de dolor de cuello moderado y discapacidad y después de la intervención sufrían de dolor de cuello leve y discapacidad leve que era favorables para el tratamiento individual para reducir el dolor de cuello y la discapacidad. (19).

La tasa de dolor de cuello en el 2012 fue del 37,8%; Esta minusvalía afecta a estas personas, en su marco familiar y social, lo que genera una necesidad de saber más; se presta atención en cómo se puede medir mediante cuestionarios, uno de los cuales proporciona una excelente información y se utiliza en muchos países es la escala de Índice de Discapacidad Cervical, que se utiliza para evaluar la evaluación de la eficacia terapéutica de diferentes intervenciones para el dolor de cuello.

Deduciendo la importancia del diagnóstico y tratamiento de las tensiones en su palpación y exploración de las contracturas, teniendo mejores resultados en la interpretación de sus problemas ya que cada paciente es único. El cuello es el segmento más vulnerable de la columna y es muy susceptible al estrés y la tensión, malos hábitos posturales, ejecuciones incorrectas de los ejercicios físicos (sobre estiramiento – falta de estiramientos), vida sedentaria.

Cuando la zona del cuello presenta dolor, es muy probable que la persona tenga algún impedimento para moverse, específicamente hacia un lado, manifestándolo por muchos pacientes como cuello rígido. Dicha dolencia suele provocar mareos, dolor de cabeza, dolor de hombros, brazos y manos, visión borrosa incapacidad para girarse y flexionarse. Nuestros músculos del cuello están siempre tensos A diferencia de otros músculos del cuerpo, cuando no estamos haciendo ninguna actividad.

El análisis anterior ha permitido identificar algunas manifestaciones de las disfunciones cervicales descritas anteriormente en el Hospital Referencial de Ferreñafe; aspecto que requiere ser atendido en el quehacer científico local, para propiciar soluciones oportunas a las instituciones de salud encargadas de atender estas dolencias, es por ello que se realiza la presente investigación, lo que permite plantear el siguiente problema a resolver.

¿Cómo valorar y abordar las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el periodo de agosto a diciembre 2017?

6.3. Hipótesis.

La aplicación de la Escala de Índice de Discapacidad Cervical permite valorar y abordar las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el periodo de agosto a diciembre 2017.

6.4. Objetivos de la Investigación.

a.- Objetivo General.

1. Valorar y abordar mediante la Escala de Índice de Discapacidad Cervical las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el periodo de agosto a diciembre 2017.

b.- Objetivos Específicos.

1. Diagnosticar el estado en que se presentan las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el periodo de agosto a diciembre 2017.

2. Aplicar la Escala de Índice de Discapacidad Cervical en las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el periodo de agosto a diciembre 2017.

3. Valorar las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el periodo de agosto a diciembre 2017.

6.5. Justificación e importancia del estudio.

El presente trabajo de investigación tiene su principal importancia, en tratar adecuadamente las disfunciones cervicales, ya que es una de las patologías del sistema musculo esquelético ya que en la actualidad está llevando una alta tasa de discapacidad funcional en el ámbito laboral o en vida cotidiana, afectando a las personas sin distinción alguna, el cual requiere un tratamiento oportuno y adecuado.

El presente trabajo de investigación tiene su principal importancia en tratar adecuadamente las disfunciones cervicales ya que es una de la patologías del sistema musculo esquelético ya que en la actualidad está llevando una alta tasa de discapacidad funcional, en la vida cotidiana o ámbito laboral, afectando las personas sin distinción alguna, el cual requiere tratamiento oportuno y adecuado.

La presente investigación es de gran interés pues la cervicalgia es una de la patologías con sintomatologías como el dolor, contractura muscular, estrés, la cual afecta a la población en todas las edades y en las diferentes actividades laborales, el paciente está expuesto a sufrir lesiones en la región cervical, por el trabajo que desempeña, por la posición inapropiada que adopta al trabajar, movimientos

repetitivos, son por estas razones por la cual requiere un tratamiento adecuado y oportuno por un profesional aplicando un abordaje oportuno

El tratamiento de la cervicalgia en fisioterapia, genera un coste farmacológico, ausencias laborales, indemnizaciones, en el sistema socio-sanitario es muy alto; seguido por el dolor lumbar, en gastos de compensación a los trabajadores. El estudio se contribuye a mejorar la situación de salud en la población atendida en el Hospital Referencial de Ferreñafe, donde se aprecian manifestaciones que inciden de manera negativa en los pacientes que lo padecen; los resultados contribuyen a minimizar estos efectos y a mejorar la calidad de vida de los adultos fundamentalmente, aporta un material de consulta permanente a los profesionales de la salud.

6.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE Escala de Índice de Discapacidad Cervical	Es la escala más usada para dolor y discapacidad cervical	Escala auto aplicable, Consta de 10 secciones sobre distintas actividades, cada sección tiene 6 opciones de respuesta que se puntúa entre 0 y 5 en función de la respuesta	Físico	Intensidad del dolor, Cuidado personal, Levantamiento de peso, Lectura de Dolor de cabeza, Concentración, Trabajo, Conducir, Dormir, Actividades recreativas	Son 6 ítems diferentes para cada indicador	Nominal	Escala
VARIABLE DEPENDIENTE Disfunción cervical	Alteración o deficiencia funcional de la musculatura cervical	Alteraciones en el sistema neuromuscular asociadas a los dolores cervicales tanto a lo que respecta a las propiedades musculares (atrofia muscular) como en las estrategias de control motor.	Físico	Presencia contracturas Dolor Limitación	Músculos Occipito-cervical Cervico-base Intrínseco Occipito-base Si dolor No dolor	Nominal	Terapia Manual Técnicas de estiramiento

VII.- MATERIAL Y MÉTODOS.

7.1. Tipo de Investigación:

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo retrospectivo, porque en el mismo se definen variables, las que son analizadas y evaluadas, sobre ellas se recolectan informaciones y datos para facilitar la interpretación del fenómeno estudiado en el Hospital Referencial de Ferreñafe; el estudio es retrospectivo, ya que se emplea información de un tiempo que ya ha transcurrido, es decir, 2017, además no se realiza manipulación de variables.

7.2. Diseño de investigación:

El diseño fue no experimental, ya que en el escenario de estudio se observó y analizó de forma sistemática el fenómeno tal como se presentó en su contexto natural, en este caso, Hospital Referencial de Ferreñafe, lo que hizo posible que posteriormente fueran analizadas e interpretadas las evidencias recogidas, no se realizó procedimiento experimental ni la determinación de grupos de control.

Transversal: se considera que el estudio es transversal porque se recolectaron datos e informaciones durante un período bien definido del año 2017 y en un solo momento, con el propósito de describir y valorar las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el periodo de agosto a diciembre 2017.

7.3. Población, muestra y muestreo.

La población incluye a todos los pacientes adultos hombres y mujeres, que padecen dolor de cuello, que acuden a los servicios de fisioterapia y rehabilitación de Hospital Referencial de Ferreñafe entre 30 a 55 años de edad en el periodo de agosto a diciembre del 2017, siendo un total de 35 pacientes; según Hernández Sampieri, 2014, cuando la población es inferior a 50 se asume toda en el estudio a realizar.

Criterios de inclusión: fueron considerados todos los pacientes adultos con edades comprendidas entre 30 a 55 años de edad siendo el periodo de agosto a diciembre del 2017 atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe.

Criterios de exclusión: fueron excluidos todos los pacientes que acudieron al Hospital Referencial de Ferreñafe con cervicalgia y que sus edades eran inferiores a 30 años o superiores a 55.

7.4. Instrumentos y Técnicas de recolección de datos.

Durante la realización del estudio los datos e informaciones fueron recogidos con la utilización de la “Escala de Índice de Discapacidad Cervical” y a través de una revisión crítica de la información recogida, que hizo posible analizar el comportamiento en la muestra seleccionada donde se observó información defectuosa, contradictoria incompleta y otras fallas.

Procedimientos de recolección de datos e informaciones.

Los datos estadísticos fueron recolectados con la utilización de la “Escala de Índice de Discapacidad Cervical” y a través de una revisión crítica de la información recogida, los cuales fueron tabulados, organizados de forma tal que se facilitara la interpretación de los mismos; se utilizó el programa SPSS, V22, que permitió hacer el procesamiento de los datos, el análisis y clasificación manualmente en forma de base de dato que permitirá organizar los resultados sistemáticamente en tablas simples con la información necesaria. El análisis e interpretación de los datos se realizó partir de las estadísticas obtenidas durante el procesamiento de los datos y se discutieron los hallazgos para llegar a conclusiones.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

La interpretación de datos se realizó mediante la “Escala de Índice de Discapacidad Cervical”, que permitió valorar y abordar las disfunciones cervicales en pacientes adultos hombres y mujeres con cervicalgia entre 30 a 55 años de edad atendidos en el periodo de agosto a diciembre del 2017 en el Hospital Referencial de Ferreñafe, los resultados se muestran en tablas y gráficos.

7.5. Consideraciones éticas.

En la presente investigación fueron considerados aspectos éticos y jurídicos que aseguran la originalidad de la información recogida y el respeto a la voluntariedad de todas las personas que contribuyeron a ella; entre los principios que se tuvieron en cuenta se hace referencia al del valor fundamental de la vida humana, que considera todas las dimensiones de la persona que participa al expresar sus criterios y opiniones, todo lo cual fue respetado, por su contribución para el buen desarrollo del estudio.

Se tuvieron en cuenta principios elementales como la libertad de expresión, la responsabilidad y compromiso de los participantes al emitir sus consideraciones. Para arribar a resultados reales y que se aproximen lo mayor posible a la realidad en el contexto estudiado, se utilizaron datos reales y confiables, no fueron inventados o copiados y serán empleados únicamente con fines académicos. Al manejar la información recopilada existió privacidad como principio que garantiza los derechos de los participantes; los datos empleados eran confidenciales; los datos fueron recolectados sin identificación personal; de modo que preserve la privacidad del resultado.

En el estudio fueron usados datos e informaciones de pacientes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, con resultados de diagnósticos realizados a adultos con edades entre 30 y 55 años de edad en el periodo de agosto a diciembre del 2017; para acceder a esta información fue necesaria mucha responsabilidad, ética y profesionalidad, lo que se asumió con un alto grado de confidencialidad. Los aspectos éticos abordados hicieron posible alcanzar los resultados que se muestran en la presente investigación, los que contribuirán a minimizar los efectos de la cervicalgia que se presenta en esta parte de la población atendida en el Hospital Referencial de Ferreñafe, de igual manera tendrá un impacto social significativo, para poner en práctica acciones en función de resolver o aliviar este comportamiento en los pacientes más afectados que la padecen.

VIII.- CUADROS Y FIGURAS.

Con el objetivo de establecer Valorar y abordar mediante la Escala de Índice de Discapacidad Cervical las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial de Ferreñafe entre periodo de agosto a diciembre 2017, se presentan los resultados obtenidos del análisis e interpretación en la tabla N° 01 como se muestra.

En la tabla 1, se muestran las puntuaciones obtenidas de acuerdo a cada pregunta mediante la Escala del Índice de Discapacidad Cervical y la calificación final obtenida para determinar el estado del paciente; se aprecia que solo cuatro de los pacientes presenta discapacidad leve, para un 11,42%; con discapacidad moderada 16, para un 45,71%, por otro lado 11 presentan discapacidad severa, lo que representa un 31,42%, mientras que cuatro de los pacientes evidencian una discapacidad completa, para un 11,42%; como se aprecia en los resultados que se muestran en la tabla, el mayor por ciento de pacientes presentan una discapacidad moderada, de forma tal que en el Hospital Referencial de Ferreñafe se puede contribuir a minimizar la situación existente.

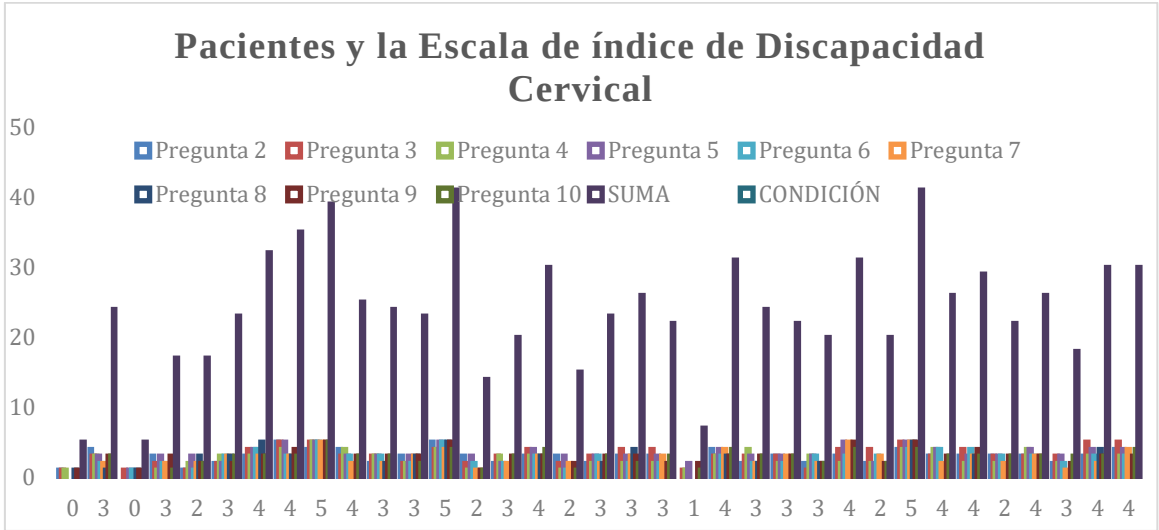
Tabla 1. Condición de los pacientes mediante la Escala de índice de Discapacidad Cervical.

Paciente N°	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	SUMA	CONDICIÓN
1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	Discapacidad leve
2	3	4	3	3	3	2	2	1	3	3	24	Discapacidad moderada
3	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	Discapacidad leve
4	3	3	2	1	3	2	2	-	3	1	17	Discapacidad moderada
5	2	1	1	2	3	1	2	3	2	2	17	Discapacidad moderada
6	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	23	Discapacidad moderada
7	4	3	4	3	4	4	3	5	3	3	32	Discapacidad severa
8	4	5	5	4	5	3	3	3	4	3	35	Incapacidad completa
9	5	4	5	5	5	5	5	-	5	5	39	Incapacidad completa
10	4	4	3	4	3	3	2	-	3	3	25	Discapacidad severa
11	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	24	Discapacidad moderada
12	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	23	Discapacidad moderada
13	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	41	Incapacidad completa
14	2	3	2	1	3	2	1	-	1	1	14	Discapacidad leve
15	3	2	3	3	2	2	2	-	3	3	20	Discapacidad moderada
16	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	30	Discapacidad severa
17	2	3	2	1	3	1	2	-	2	1	15	Discapacidad severa
18	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	23	Discapacidad moderada
19	3	3	4	2	3	2	3	4	3	2	26	Discapacidad severa
20	3	3	4	2	3	2	3		2	3	22	Discapacidad moderada
21	1	0	1	1	2	0	0	0	2	1	7	Discapacidad leve
22	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	31	Discapacidad severa
23	3	2	3	4	3	2	2	2	3	3	24	Discapacidad moderada
24	3	3	3	2	3	2	3		3	3	22	Discapacidad moderada

25	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	20	Discapacidad moderada
26	4	3	4	2	5	3	5		5	4	31	Discapacidad severa
27	2	2	4	2	2	3	3		2	2	20	Discapacidad moderada
28	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	41	Incapacidad completa
29	4	3	3	4	4	4	2		3	3	26	Discapacidad severa
30	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	29	Discapacidad severa
31	2	3	3	2	3	3	2		3	3	22	Discapacidad moderada
32	4	3	3	4	4	3	3		3	3	26	Discapacidad severa
33	3	2	3	2	3	2	1		2	3	18	Discapacidad moderada
34	4	3	5	3	4	3	2	4	3	3	30	Discapacidad severa
35	4	4	5	3	4	3	4		3	4	30	Discapacidad severa

Nota: en la tabla se muestran las puntuaciones obtenidas de acuerdo a cada pregunta mediante el índice de Discapacidad Cervical y la calificación final obtenida para poder obtener la condición del paciente.

Figura 1. Condición de los pacientes mediante la Escala de índice de Discapacidad Cervical del Hospital Referencial – Ferreñafe, periodo agosto-diciembre 2017.



Interpretación.

En el gráfico 1 se ilustra el comportamiento de la Discapacidad Cervical en los pacientes que conformaron la muestra de la presente investigación, se aprecia un predominio de la discapacidad moderada, con un 45,71%, seguida de la discapacidad severa, con el 31,42%, luego se presenta en menor dimensión la discapacidad leve con el 11,42% y la discapacidad completa con un 11,42%, resultados que evidencian una tendencia al incremento en el período de estudio, por eso se considera que el en el Hospital Referencial de Ferreñafe se puede contribuir a mejorar la situación actual que se presenta a partir de poner en práctica acciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes que acuden a la institución con esta patología.

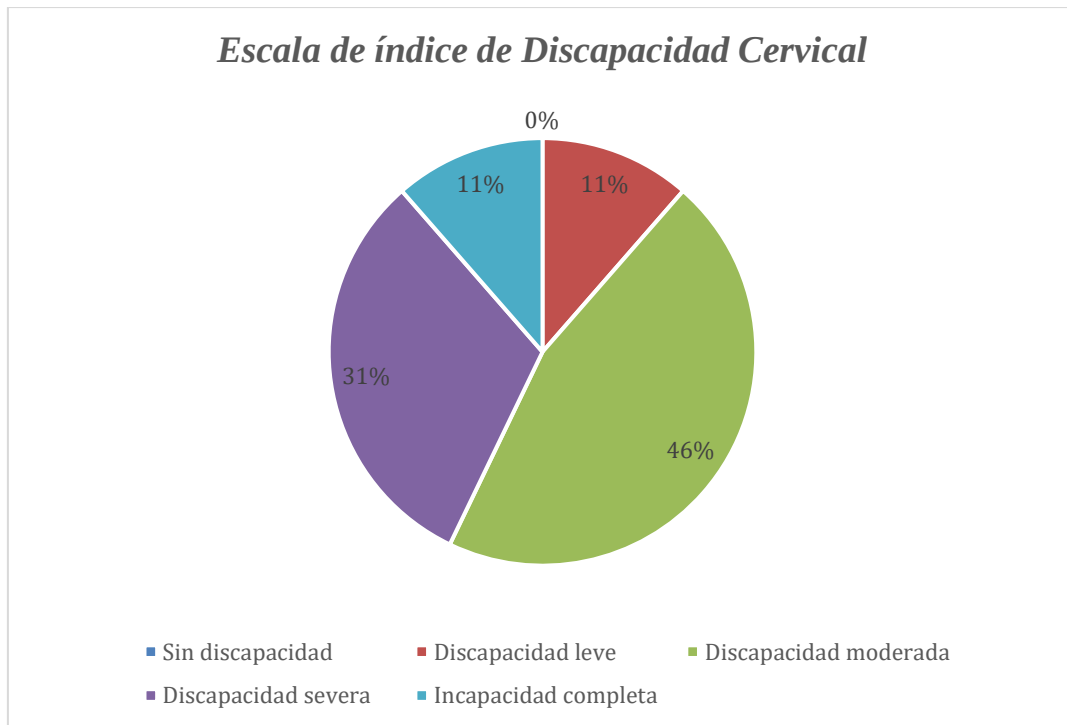
Tabla 2. Valoración de los pacientes mediante la Escala de índice de Discapacidad Cervical del Hospital Referencial – Ferreñafe, periodo agosto-diciembre 2017.

PUNTAJE	PORCENTAJE	INTERPRETACIÓN	CONTEO	Porcentual
0 - 4 puntos	0 – 8 %	Sin discapacidad	0	0%
5 - 14 puntos	10 – 28 %	Discapacidad leve	4	11,42%
15 - 24 puntos	30 – 48 %	Discapacidad moderada	16	45,71%
25 - 34 puntos	50 – 64 %	Discapacidad severa	11	31,42%
35 - 50 puntos	70 – 100 %	Incapacidad completa	4	11,42%
		TOTAL	35	100%

Interpretación.

Como se puede apreciar la tabla 2 muestra los resultados alcanzados durante la clasificación de la Discapacidad Cervical a partir de utilizar la Escala del Índice de Discapacidad a los pacientes que componen la muestra de estudio, donde se corrobora una prevalencia de la discapacidad moderada, seguida de la discapacidad severa y por último, en menor medida se identifican pacientes con discapacidad leve y completa.

Figura 2. Escala de índice de Discapacidad Cervical en los pacientes del Hospital Referencial – Ferreñafe, periodo agosto-diciembre 2017.



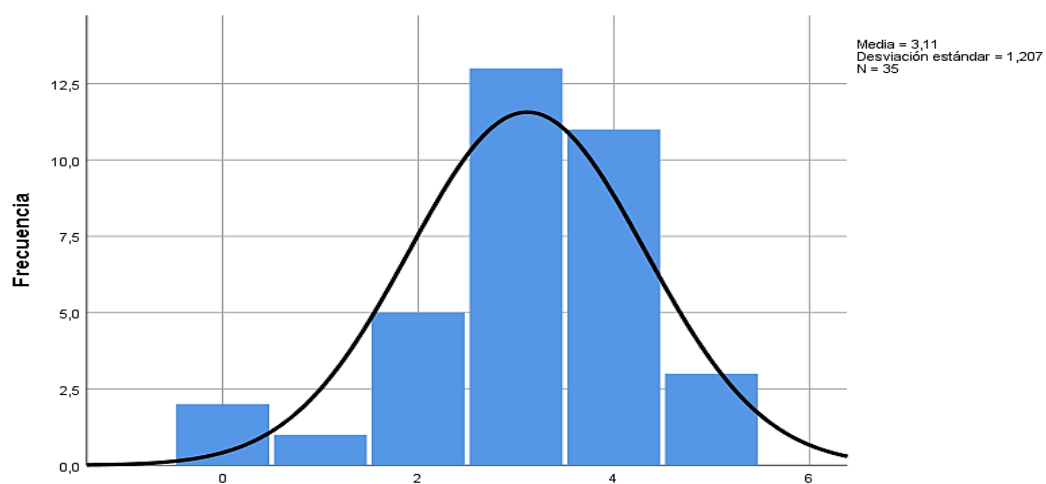
Se puede evidenciar que no hay pacientes considerados según la Escala de índice de Discapacidad Cervical como “sin discapacidad” o en porcentajes igual al 05 del total, además existe un 11% o 4 pacientes con “Discapacidad leve”, un 46% de los pacientes presentan “discapacidad moderada” equivalente a 16 pacientes, 11 pacientes (31% del total) son considerados en “discapacidad severa” y un 11% equivalente a cuatro pacientes con “Discapacidad total”.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de los pacientes que presentan las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial-Ferreñafe, periodo agosto-diciembre 2017.

Estadísticos descriptivos													
	N°	Rango	Mínimo	Máximo	Suma	Media		Desv. Desviación	Varianza	Asimetría		Curtosis	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Desv. Error	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Desv. Error	Estadístico	Desv. Error
Intensidad del dolor de cuello	35	5	0	5	109	3,11	0,204	1,207	1,457	-0,870	0,398	1,022	0,778
Higiene personal (lavarse, vestirse, etc.)	35	5	0	5	97	2,77	0,197	1,165	1,358	-0,472	0,398	0,590	0,778
Levantar pesos	35	4	1	5	108	3,09	0,211	1,245	1,551	-0,171	0,398	-0,742	0,778
Leer	35	5	0	5	90	2,57	0,194	1,145	1,311	-0,061	0,398	-0,432	0,778
Dolor de cabeza	35	5	0	5	113	3,23	0,188	1,114	1,240	-0,482	0,398	1,146	0,778
Concentración	35	5	0	5	91	2,60	0,197	1,168	1,365	-0,197	0,398	0,380	0,778
Trabajo (remunerado o no, incluyendo las tareas domésticas)	35	5	0	5	88	2,51	0,214	1,269	1,610	0,012	0,398	0,250	0,778
Conducir (si no conduce por motivos ajenos al dolor de cuello, deje en blanco esta sección)	20	5	0	5	55	2,75	0,315	1,410	1,987	-0,008	0,512	-0,458	0,992
Dormir	35	4	1	5	101	2,89	0,178	1,051	1,104	0,401	0,398	0,339	0,778
Ocio	35	5	0	5	94	2,69	0,196	1,157	1,339	-0,663	0,398	0,319	0,778
N válido (por lista)	20												

En la tabla 3, (Anexo IV) se muestra el comportamiento de las disfunciones cervicales y sus manifestaciones en los pacientes de la muestra de estudio, donde se evidencia que entre los síntomas que más se presentaron se encuentran la intensidad del dolor de cabeza, dolor en el cuello, levantar pesos, leer y además se incluyen actividades domésticas, aspectos que requieren ser atendidas por los profesionales de la salud.

Figura 3. Frecuencias de la Intensidad del dolor de cuello.



Interpretación.

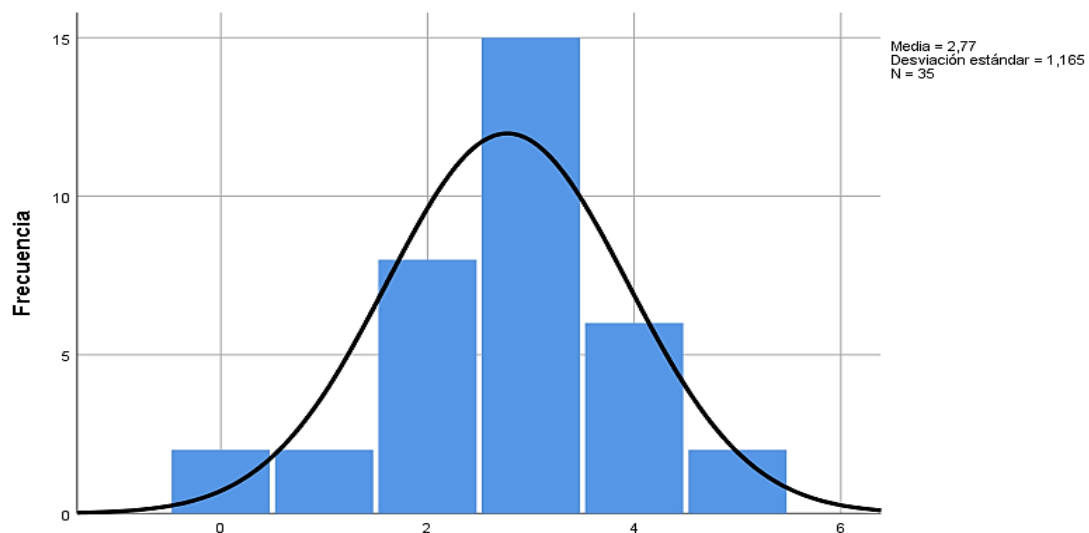
En la pregunta que trata sobre la intensidad del dolor del cuello dos pacientes afirmaron no tener dolor en ese momento, un paciente dijo tener dolor leve, cinco de ellos presentaban dolor moderado, 13 pacientes sentían dolor intenso, 11 pacientes manifestaron tener dolor muy intenso y finalmente tres de ellos tenían el peor dolor imaginable.

Tabla 4. Estadísticos complementarios de los pacientes que presentan las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial– Ferreñafe, periodo agosto-diciembre 2017.

Estadísticos											
		Intensidad del dolor de cuello	Higiene personal (lavarse, vestirse, etc.)	Levantar pesos	Leer	Dolor de cabeza	Concentración	Trabajo (remunerado o no, incluyendo las tareas domésticas)	Conducir (si no conduce por motivos ajenos al dolor de cuello, deje en blanco esta sección)	Dormir	Ocio
N	Válido	35	35	35	35	35	35	35	20	35	35
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0
Media		3,11	2,77	3,09	2,57	3,23	2,60	2,51	2,75	2,89	2,69
Error estándar de la media		0,204	0,197	0,211	0,194	,188	0,197	,214	0,315	0,178	0,196
Mediana		3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00
Moda		3	3	3	2	3	3	2	3	3	3
Desv. Desviación		1,207	1,165	1,245	1,145	1,114	1,168	1,269	1,410	1,051	1,157
Varianza		1,457	1,358	1,551	1,311	1,240	1,365	1,610	1,987	1,104	1,339
Asimetría		-0,870	-0,472	-0,171	-0,061	-,482	-0,197	0,012	-0,008	0,401	-0,663
Error estándar de asimetría		0,398	0,398	0,398	0,398	,398	0,398	0,398	0,512	0,398	0,398
Curtosis		1,022	0,590	-0,742	-0,432	1,146	0,380	0,250	-0,458	0,339	0,319
Error estándar de curtosis		0,778	0,778	0,778	0,778	0,778	0,778	0,778	0,992	0,778	0,778
Rango		5	5	4	5	5	5	5	5	4	5
Mínimo		0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Máximo		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Suma		109	97	108	90	113	91	88	55	101	94
Percentiles	25	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
	50	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00
	75	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,75	3,00	3,00

En la tabla 4, se muestran los resultados de la discapacidad cervical y sus causas en pacientes con conformaron la muestra de estudio, se evidencia un predominio del dolor de cabeza con una media de 3,23, seguido de olor en el cuello con una media de 3,11, así como levantar peso con una media de 3,09.

Figura 4. Frecuencias sobre la higiene personal.



Interpretación.

En la pregunta que trata sobre la higiene personal dos pacientes afirmaron poder realizar su higiene personal de forma normal sin empeorar su dolor, dos manifestaron poder realizar su higiene personal de forma normal, pero esto agudiza su dolor, ocho de ellos indicaron que al encargarse de su higiene personal empeora su dolor, por lo tanto lo deben hacer de forma lenta y con mucho cuidado, 15 precisaron que necesitan ayuda, pero pueden encargarse de la mayor parte de su higiene personal, 6 pacientes dijeron que cada día ellos necesitaban ayuda con su higiene personal y finalmente dos de ellos no podían vestirse, se lavaban con dificultad y se quedaban en la cama.

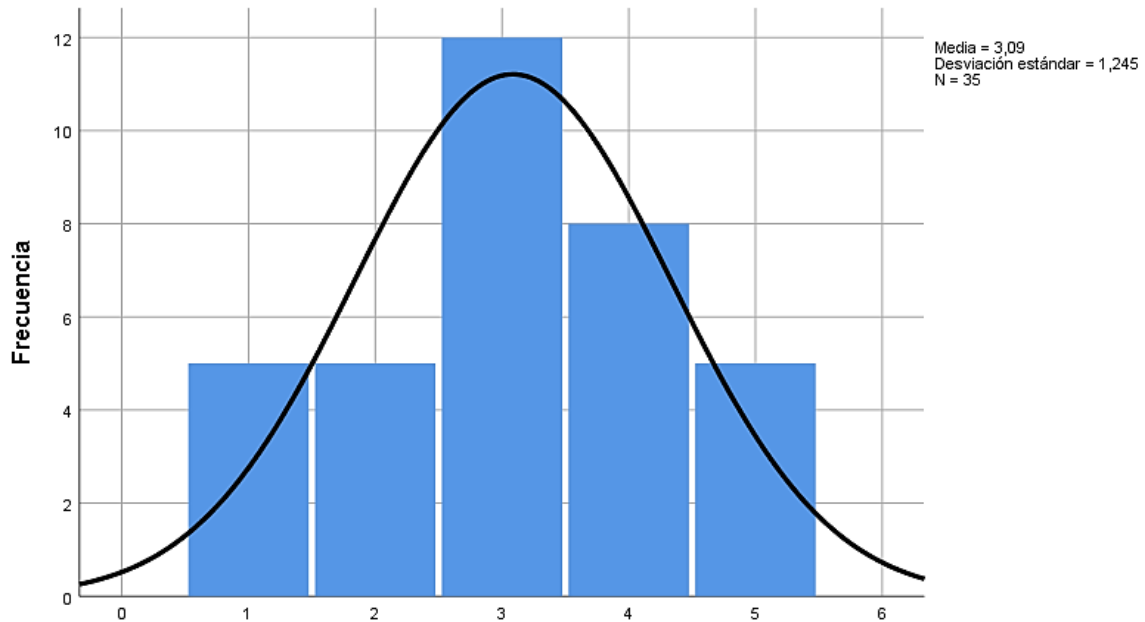
Tabla 5. Frecuencias de la Intensidad del dolor de cuello.

Intensidad del dolor de cuello					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En este momento, no tengo dolor	2	5,7%	5,7%	5,7%
	En este momento, tengo un dolor leve.	1	2,9%	2,9%	8,6%
	En este momento, tengo un dolor moderado.	5	14,3%	14,3%	22,9%
	En este momento, tengo un dolor intenso	13	37,1%	37,1%	60,0%
	En este momento, tengo un dolor muy intenso.	11	31,4%	31,4%	91,4%
	En este momento, tengo el peor dolor imaginable.	3	8,6%	8,6%	100,0%
	Total	35	100,0%	100,0%	

Interpretación.

En la tabla 5, el 37,1% refiere padecer dolor intenso en el cuello, el 31,4% manifiesta tener un dolor muy intenso en el cuello, mientras un 14,3% asegura padecer un dolor moderado, el 8,6% plantea tener un dolor imaginable y un 5,7% no tiene dolor en ese momento y en menor proporción el 2,9% tiene dolor leve; como se aprecia en los resultados que se muestran el mayor por ciento de la muestra de estudio presenta dolor intenso y muy intenso en el cuello, aspecto que requiere ser atendido en el Hospital Referencial– Ferreñafe.

Figura 5. Frecuencias de levantar pesos.



Interpretación.

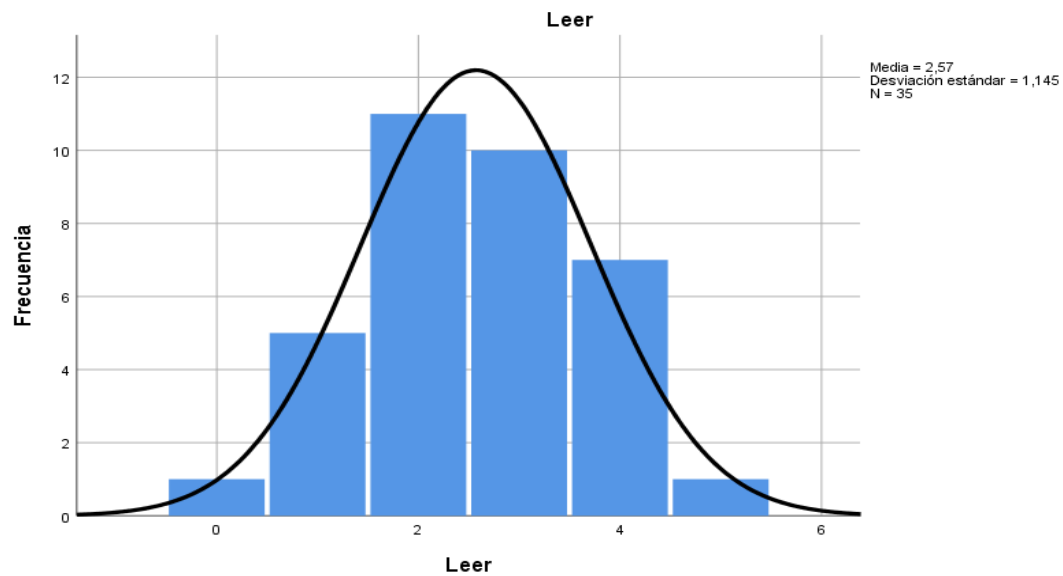
En la pregunta que trata sobre el levantar pesos, cinco pacientes afirmaron poder levantar objetos pesados, pero empeoraba su dolor, cinco dijeron que el dolor les impide levantar objetos pesados del piso, pero pueden levantar los que están en sitios cómodos, por ejemplo, sobre una mesa, 12 manifestaron que el dolor les impide levantar objetos pesados del piso, pero pueden levantar objetos de peso livianos si están en sitios cómodos, ocho precisaron que sólo pueden levantar objetos muy livianos, cinco pacientes no pueden levantar ni llevar cualquier cosa y finalmente ninguno de ellos podían levantar objetos pesados sin agudizar su dolor.

Tabla 6. Frecuencias sobre la higiene personal.

Higiene personal (lavarse, vestirse)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Puedo encargarme de mi higiene personal de manera normal, sin empeorar mi dolor.	2	5,7%	5,7%	5,7%
	Puedo encargarme de mi higiene personal de manera normal, pero eso empeora mi dolor.	2	5,7%	5,7%	11,4%
	Encargarme de mi higiene personal empeora mi dolor, y tengo que hacerlo lenta y cuidadosamente.	8	22,9%	22,9%	34,3%
	Necesito alguna ayuda, pero puedo encargarme de la mayor parte de mi higiene personal.	15	42,9%	42,9%	77,1%
	Cada día necesito ayuda para mi higiene personal.	6	17,1%	17,1%	94,3%
	No puedo vestirme, me lavo con dificultad y me quedo en la cama.	2	5,7%	5,7%	100,0%
	Total	35	100,0%	100,0%	

El análisis de la tabla 6, refleja que el 42,9% de la muestra estudiada necesita alguna apoyo, pero puede encargarse de la mayor parte de mi higiene personal; un 22,9% refirió que encargarse de la higiene personal agudice su dolor teniendo que hacerlo lenta y cuidadosamente, mientras el 17,1% cada vez más necesita de ayuda para realizar su higiene personal; por su parte, el 5,7% pudo llevar su higiene personal de manera normal, sin empeorar su dolor y el 5,7% no puede vestirse, se lava con dificultad y se queda en la cama.

Figura 6. Frecuencias sobre el leer.



Interpretación.

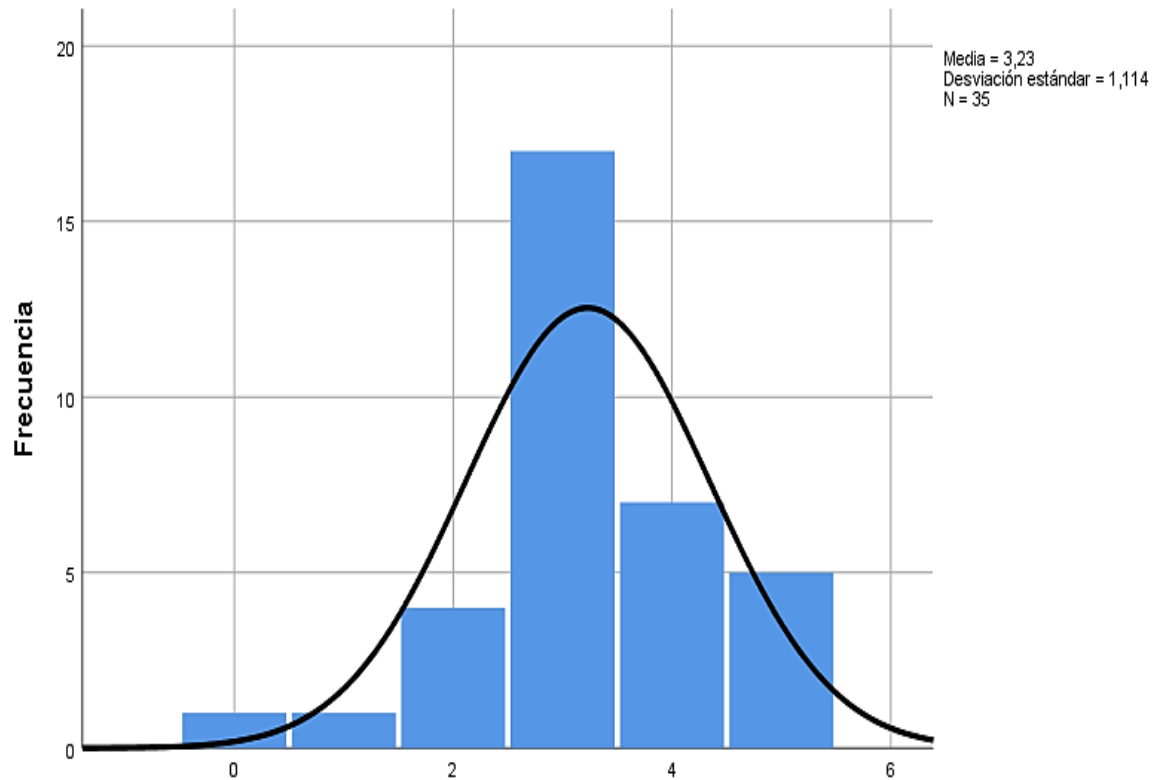
En la pregunta que trata sobre el leer, un paciente afirmó poder leer tanto sin que le duela el cuello, cinco pacientes aseguraron que podían leer todo lo que quisieran incluso si les causaba dolor de cuello leve, 11 pacientes manifestaron que podían leer tanto como quisieran, aunque le producía un dolor moderado de cuello, 10 pacientes precisaron que no podían leer tanto como querían porque les causaba un dolor moderado de cuello, siete pacientes aseguraron que apenas podían les creaba un dolor severo en el cuello y finalmente un paciente no podía leer nada.

Tabla 7. Frecuencias de levantar pesos.

Levantar pesos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Puedo levantar objetos pesados sin empeorar mi dolor.	0	0%	0%	0%
Válido	Puedo levantar objetos pesados, pero eso empeora mi dolor.	5	14,3%	14,3%	14,3%
	El dolor me impide levantar objetos pesados desde el suelo, pero puedo levantar los que están en sitios cómodos, por ejemplo, sobre una mesa.	5	14,3%	14,3%	28,6%
	El dolor me impide levantar objetos pesados desde el suelo, pero puedo levantar objetos de peso ligero o medio si están en sitios cómodos.	12	34,3%	34,3%	62,9%
	Sólo puedo levantar objetos muy ligeros.	8	22,9%	22,9%	85,7%
	No puedo levantar ni cargar nada.	5	14,3%	14,3%	100,0%
	Total	35	100,0%	100,0%	

Los resultados de la tabla 7, evidencian que en un 34,3% de los pacientes tiene dolor que le impide levantar objetos pesados del piso, pero pueden levantar cargas ligeras o moderadas si se encuentra en un lugar cómodo; el 22,9% sólo puede levantar objetos muy livianos, mientras que el 14,3% levanta objetos pesados, lo que empeora su dolor y a veces el dolor me impide levantar objetos pesados del piso, pero pueden levantar los que están en sitios cómodos, por ejemplo, sobre una mesa, por otro lado un 14,3% de los participantes en el estudio no pueden levantar ni cargar nada.

Figura 7. Frecuencias sobre el dolor de cabeza.



Interpretación.

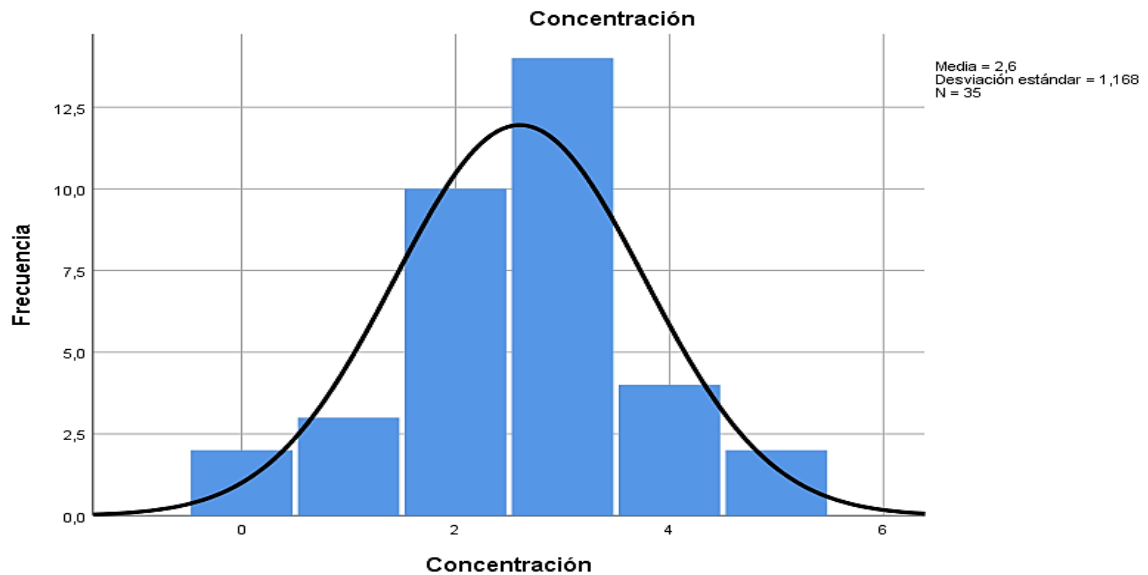
En la pregunta que trata sobre el dolor de cabeza, un paciente afirmó no presentar dolor de cabeza, un paciente aseguró sólo tener en algún momento dolor de cabeza leve, cuatro pacientes manifestaron tener un dolor de cabeza frecuentes, 17 pacientes precisaron frecuentemente tener un dolor de cabeza de intensidad media, siete pacientes aseguraron con frecuencia tener un intenso dolor de cabeza y finalmente cinco pacientes casi siempre tienen dolor de cabeza.

Tabla 8. Frecuencias sobre el leer.

Leer					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Puedo leer tanto como quiera sin que me duela el cuello.	1	2,9%	2,9%	2,9%
	Puedo leer tanto como quiera, aunque me produce un ligero dolor en el cuello.	5	14,3%	14,3%	17,1%
	Puedo leer tanto como quiera, aunque me produce en el cuello un dolor de intensidad media.	11	31,4%	31,4%	48,6%
	No puedo leer tanto como quisiera porque me produce en el cuello un dolor de intensidad media.	10	28,6%	28,6%	77,1%
	Apenas puedo leer porque me produce un intenso dolor en el cuello.	7	20,0%	20,0%	97,1%
	No puedo leer nada.	1	2,9%	2,9%	100,0%
	Total	35	100,0%	100,0%	

En la tabla 8, los resultados evidencian que el 31,4% pudo leer, aunque le produce en el cuello un dolor de intensidad media; un 28,6%, declara no poder leer tanto como quisiera, porque le produce en el cuello un dolor de intensidad media, el 20,0% apenas puede leer, porque le produce un intenso dolor en el cuello, mientras que un 14,3% pudo leer como quería, aunque le produce un ligero dolor en el cuello, el 2,9% de la muestra estudiada no podía leer nada u un 2,9% pudo leer sin que le produjera dolor en el cuello.

Figura 8. Frecuencias la concentración.



Interpretación.

En la pregunta que trata sobre la concentración, dos pacientes afirmaron que siempre que quieren, se pueden concentrar plenamente sin dificultad, tres pacientes aseguraron que siempre que quieren, se pueden concentrar plenamente, aunque con una ligera dificultad por el dolor de cuello, 10 pacientes manifestaron sólo en algún momento tener un dolor de cabeza de intensidad media, 14 pacientes precisaron frecuentemente tener un dolor de cabeza de intensidad media, cuatro pacientes aseguraron con frecuencia tener un intenso dolor de cabeza y finalmente dos pacientes casi siempre tienen dolor de cabeza.

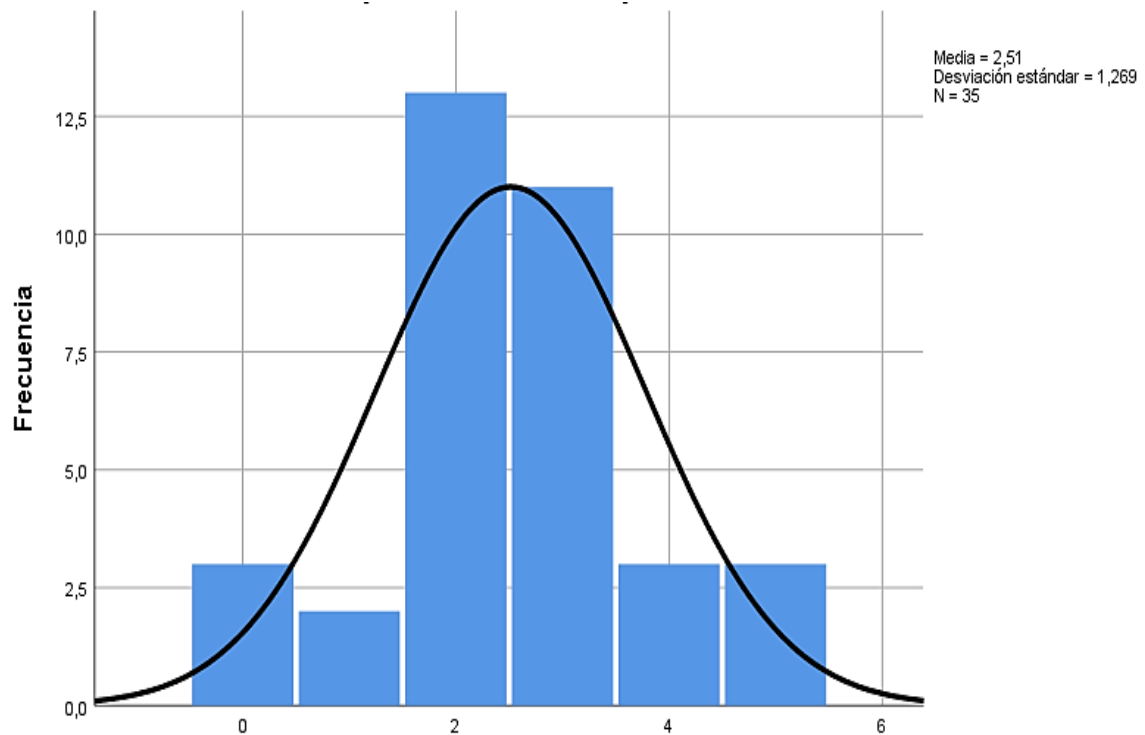
Tabla 9. Frecuencias sobre el dolor de cabeza.

Dolor de cabeza					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No me duele la cabeza.	1	2,9%	2,9%	2,9%
	Sólo infrecuentemente tengo un ligero dolor de cabeza.	1	2,9%	2,9%	5,7%
	Sólo infrecuentemente tengo un dolor de cabeza de intensidad media.	4	11,4%	11,4%	17,1%
	Con frecuencia tengo un dolor de cabeza de intensidad media.	17	48,6%	48,6%	65,7%
	Con frecuencia tengo un intenso dolor de cabeza.	7	20,0%	20,0%	85,7%
	Casi siempre tengo dolor de cabeza.	5	14,3%	14,3%	100,0%
	Total	35	100,0%	100,0%	

Interpretación.

Los resultados que se muestran en la tabla 9, evidencian que la mayor frecuencia está en el 48,6% que refiere dolor de cabeza con intensidad media, seguido de un 20,0% con dolor intenso, el 14,3% manifiesta tener dolor de cabeza casi siempre, el 11,4% presenta dolor de cabeza de intensidad media en algunas ocasiones y finalmente el 2,9% no refiere tener dolor y un 2,9% presenta dolor ligero en algunas ocasiones.

Figura 9. Frecuencias sobre Trabajo (remunerado o no, incluyendo las tareas domésticas).



Interpretación.

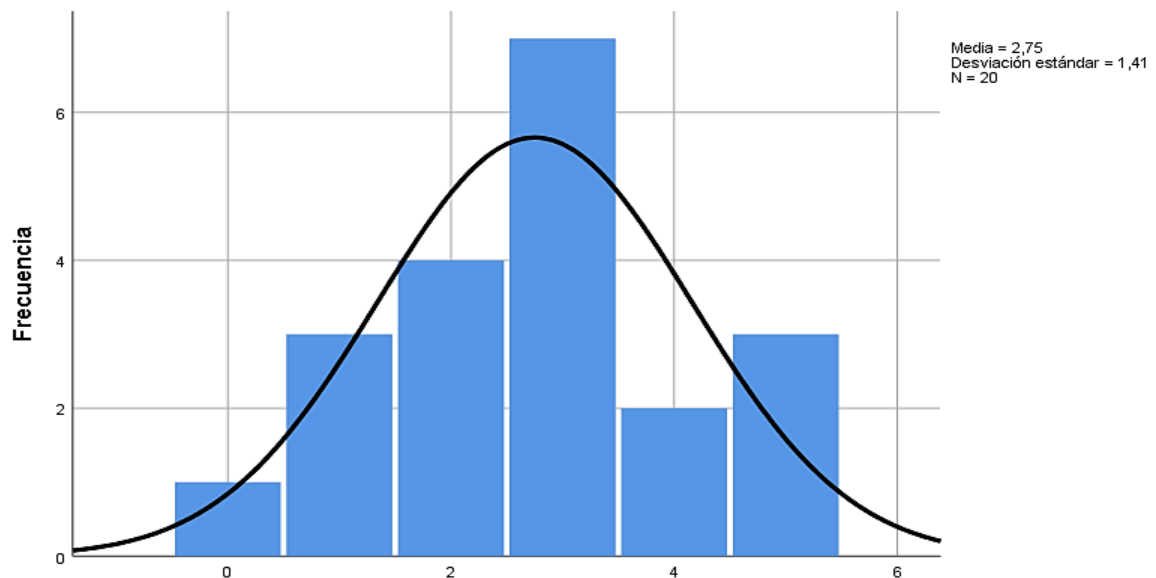
En la pregunta que trata sobre trabajo, tres pacientes afirmaron que pueden trabajar tanto como quieran, dos pacientes aseguraron que pueden hacer su trabajo habitual, pero nada más, 13 pacientes manifestaron que pueden hacer casi todo su trabajo habitual, pero nada más, 11 pacientes precisaron que no pueden hacer su trabajo habitual, tres pacientes aseguraron que apenas pueden hacer algún trabajo y finalmente tres pacientes no pueden hacer ningún trabajo.

Tabla 10. Frecuencias sobre la concentración.

		Concentración			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre que quiero, me puedo concentrar plenamente sin dificultad.	2	5,7%	5,7%	5,7%
	Siempre que quiero, me puedo concentrar plenamente, aunque con alguna dificultad por el dolor de cuello.	3	8,6%	8,6%	14,3%
	Por el dolor de cuello, me cuesta concentrarme.	10	28,6%	28,6%	42,9%
	Por el dolor de cuello, me cuesta mucho concentrarme.	14	40,0%	40,0%	82,9%
	Por el dolor de cuello, me cuesta muchísimo concentrarme.	4	11,4%	11,4%	94,3%
	Por el dolor de cuello, no me puedo concentrar en absoluto.	2	5,7%	5,7%	100,0%
	Total	35	100,0%	100,0%	

En la tabla 10, al hacer un análisis de la concentración los resultados corroboran que el 40,0% le resulta muy difícil concentrarse cuando tienen dolor de cuello, a un 28,6% le cuesta concentrarse, al 11,4% le cuesta muchísimo concentrarse, el 8,6% refiere que puede concentrarse plenamente, aunque con alguna dificultad por el dolor de cuello, mientras que un 5,7% se concentra plenamente sin dificultad y en igual medida un 5,7% por el dolor de cuello no puede concentrar en absoluto.

Figura 10. Frecuencias sobre dificultades al conducir.



Interpretación.

En la pregunta que trata sobre trabajo, un paciente afirmó que puede conducir sin ningún tipo de dolor en el cuello, tres pacientes aseguraron que pueden conducir tanto como quieran, aunque les produce un ligero dolor en el cuello, cuatro pacientes manifestaron que pueden conducir tanto como quieran, produciéndoles un dolor de intensidad moderada en cuello, siete pacientes precisaron que no pueden conducir tanto como quisieran porque les provoca en el cuello un dolor de intensidad media, dos pacientes aseguraron que apenas pueden conducir porque les provoca un dolor intenso en el cuello y finalmente tres pacientes no pueden conducir por si dolor de cuello.

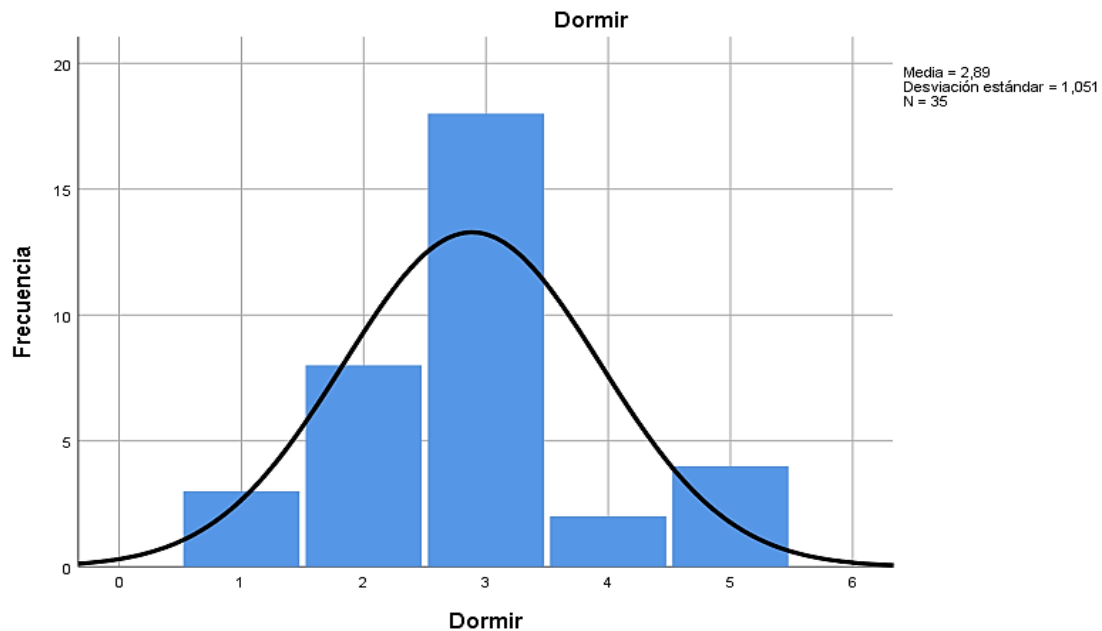
Tabla 11. Frecuencias sobre Trabajo (remunerado o no, incluyendo las tareas domésticas).

Trabajo (remunerado o no, incluyendo las tareas domésticas)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Puedo trabajar tanto como quiera.	3	8,6%	8,6%	8,6%
	Puedo hacer mi trabajo habitual, pero nada más.	2	5,7%	5,7%	14,3%
	Puedo hacer casi todo mi trabajo habitual, pero nada más.	13	37,1%	37,1%	51,4%
	No puedo hacer mi trabajo habitual.	11	31,4%	31,4%	82,9%
	Apenas puedo hacer algún trabajo.	3	8,6%	8,6%	91,4%
	No puedo hacer ningún trabajo.	3	8,6%	8,6%	100,0%
	Total	35	100,0%	100,0%	

Interpretación.

En la tabla 11, el 37,1% de la muestra estudiada realizó su trabajo habitual, mientras el 31,4% no pudo hacerlo, el 8,6% no pudo hacer ningún trabajo, un 8,6% apenas pudo hacerlo y solo un 8,6% pudo hacerlo como quería; sin embargo, el 5,7% hizo su trabajo habitual pero nada más.

Figura 11. Frecuencias sobre dificultades al dormir.



Interpretación.

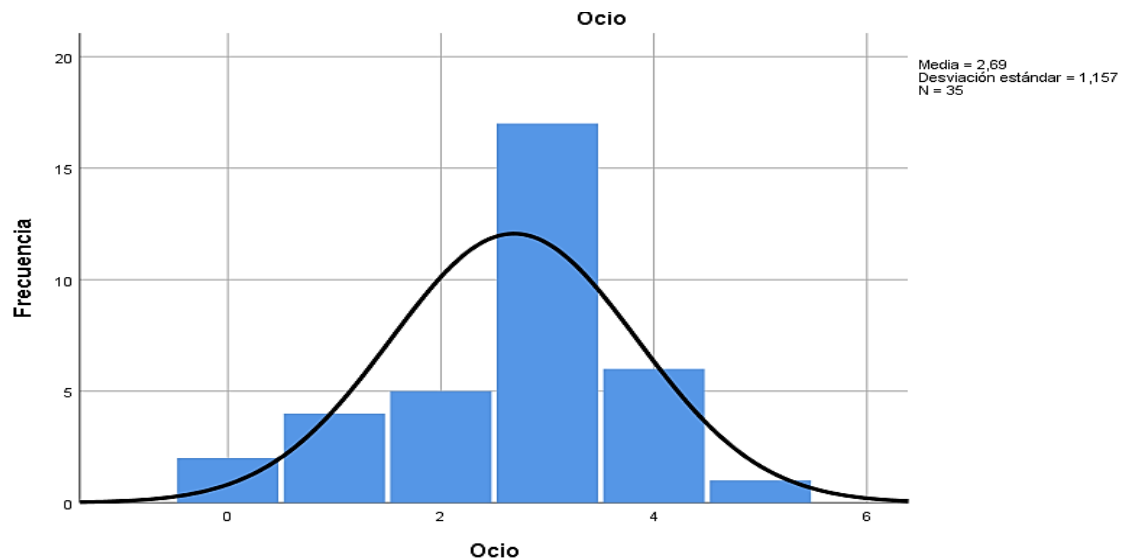
En la pregunta que trata sobre dificultades al dormir, ningún paciente no tuvo problemas para dormir, tres pacientes afirmaron que dicho dolor en el cuello ,les afecta muy poco para dormir (me priva de menos de una hora de sueño, ocho pacientes aseguraron que el dolor de cuello les impide para dormir (les priva de entre una y dos horas de sueño, 18 pacientes manifestaron que el dolor de cuello les afecta bastante al sueño (privándolos de entre dos y tres horas de sueño), dos pacientes precisaron que el dolor de cuello les afecta mucho para dormir (privándolos de entre tres y cinco horas de sueño y finalmente cuatro pacientes consideraron que su sueño está completamente alterado por el dolor de cuello (privándolos priva de más de cinco horas de sueño.

Tabla 12. Frecuencias sobre dificultades al conducir.

Conducir (si no conduce por motivos ajenos al dolor de cuello, deje en blanco esta sección)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Puedo conducir sin que me duela el cuello.	1	2,9%	5,0%	5,0%
	Puedo conducir tanto como quiera, aunque me produce un ligero dolor en el cuello.	3	8,6%	15,0%	20,0%
	Puedo conducir tanto como quiera, pero me produce en el cuello un dolor de intensidad moderada.	4	11,4%	20,0%	40,0%
	No puedo conducir tanto como quisiera porque me produce en el cuello un dolor de intensidad media.	7	20,0%	35,0%	75,0%
	Apenas puedo conducir porque me produce un dolor intenso en el cuello.	2	5,7%	10,0%	85,0%
	No puedo conducir por mi dolor de cuello.	3	8,6%	15,0%	100,0%
	Total	20	57,1%	100,0%	
	Sistema	15	42,9%		
Perdidos					
Total		35	100,0%		

La tabla 12, muestra que un 20,0% de la muestra refiere no poder conducir ya que le provoca un dolor intenso en el cuello, el 11,4% plantea poder conducir pero le provoca un dolor en el cuello de intensidad moderada, un 8,6% puede conducir, pero le provoca un ligero dolor en el cuello, mientras que un 8,6% no puede conducir por el dolor que le genera esta actividad en el cuello; solo un 5,7% siente que conducir le produce dolor intenso en el cuello y el 2,9% puede conducir sin dificultad.

Figura 12. Frecuencias sobre actividades de ocio.



Interpretación.

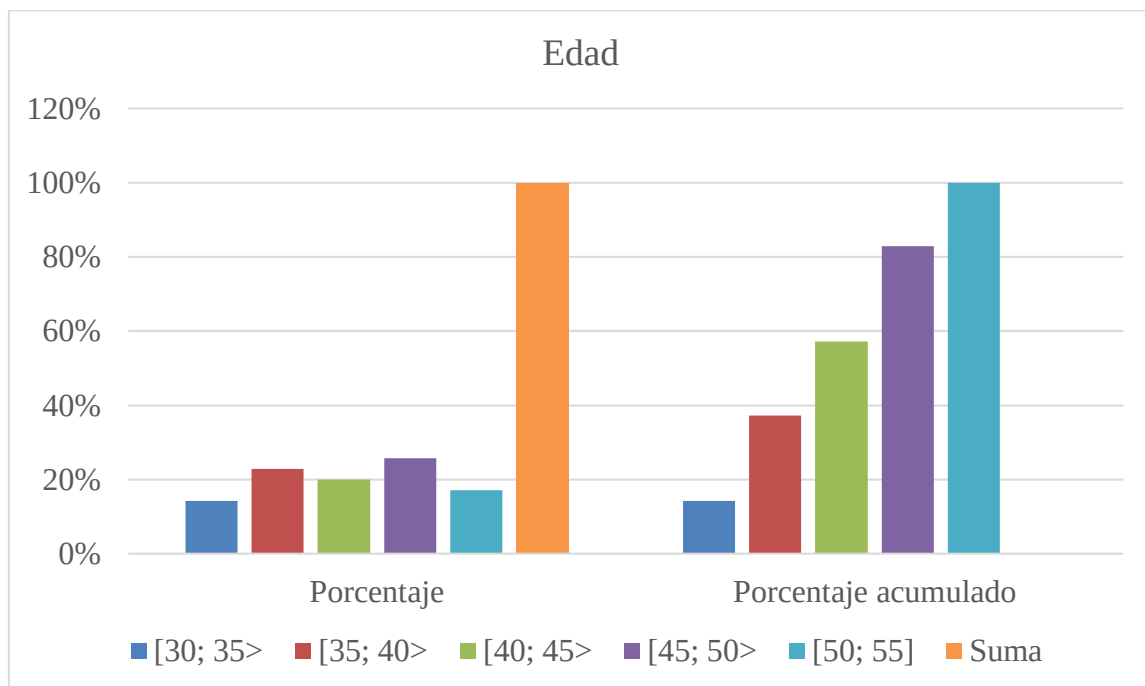
En la pregunta que trata sobre dificultades actividades de ocio, dos pacientes afirmaron poder realizar todas sus actividades recreativas sin que les duela el cuello, cuatro pacientes opinan que pueden realizar todas sus actividades recreativas, aunque les causa algo de dolor en el cuello, cinco pacientes aseguraron que pueden realizar la mayoría de sus actividades recreativas, pero no todas, por el dolor de cuello, 17 pacientes manifestaron que sólo pudieron realizar algunas de sus actividades recreativas por el dolor de cuello, seis pacientes precisaron que apenas pueden hacer sus actividades recreativas por el dolor de cuello y finalmente un paciente consideró no poder realizar ninguna actividad recreativa por el dolor de cuello.

Tabla 13. Frecuencias sobre dificultades al dormir.

Dormir					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No tengo problemas para dormir.	0	0%	0%	0%
	El dolor de cuello me afecta muy poco para dormir (me priva de menos de 1 hora de sueño).	3	8,6%	8,6%	8,6%
	El dolor de cuello me afecta para dormir (me priva de entre 1 y 2 horas de sueño).	8	22,9%	22,9%	31,4%
	El dolor de cuello me afecta bastante al sueño (me priva de entre 2 y 3 horas de sueño).	18	51,4%	51,4%	82,9%
	El dolor de cuello me afecta mucho para dormir (me priva de entre 3 y 5 horas de sueño).	2	5,7%	5,7%	88,6%
	Mi sueño está completamente alterado por el dolor de cuello (me priva de más de 5 horas de sueño).	4	11,4%	11,4%	100,0%
	Total	35	100,0%	100,0%	

En la tabla 13, se aprecia que el 51,4% el dolor en el cuello le impide dormir el tiempo establecido, un 22,9% le afecta el sueño alrededor de dos horas, un 11,4% considera que el dolor en el cuello le altera el sueño durante cinco horas aproximadamente, solo un 8,6% plantea que dicho dolor en el cuello le afecta muy poco el sueño, mientras que el 5,7% considera que la afectación que le produce el dolor en el cuello le afecta mucho para dormir.

Figura 13. Frecuencias sobre la edad de los participantes del cuestionario.



Interpretación.

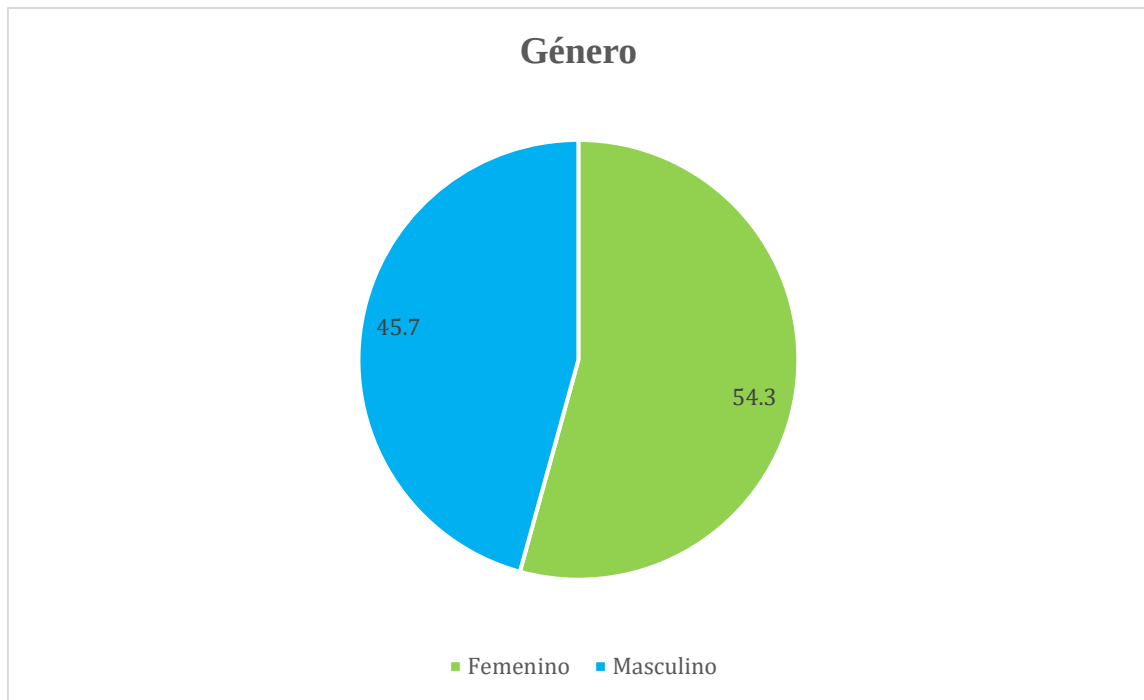
De los 35 participantes del cuestionario, cinco de ellos presentan edades entre los 30 y 34 años, equivalente al 14% del total de pacientes participantes del cuestionario, ocho participantes (23% del total) presentan edades entre 35 y 39 años, siete participantes (20% del total) tienen edades entre 40 y 44 años, nueve participantes (26% del total) tienen edades entre los 45 y 49 años y finalmente seis participantes (17% de los pacientes) tienen edades entre los 50 y 55 años.

Tabla 14. Frecuencias sobre actividades de ocio.

		Ocio			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Puedo realizar todas mis actividades recreativas sin que me duela el cuello.	2	5,7%	5,7%	5,7%
	Puedo realizar todas mis actividades recreativas, aunque me causa algo de dolor en el cuello.	4	11,4%	11,4%	17,1%
	Puedo realizar la mayoría de mis actividades recreativas, pero no todas, por el dolor de cuello.	5	14,3%	14,3%	31,4%
	Sólo puedo hacer algunas de mis actividades recreativas por el dolor de cuello.	17	48,6%	48,6%	80,0%
	Apenas puedo hacer mis actividades recreativas por el dolor de cuello.	6	17,1%	17,1%	97,1%
	No puedo hacer ninguna actividad recreativa por el dolor de cuello.	1	2,9%	2,9%	100,0%
	Total	35	100,0%	100,0%	

En la tabla 14, se muestra que el 48,6% de la muestra estudiada refiere que solo puede hacer algunas de las actividades recreativas por el dolor de cuello, el 17,1% apenas puede realizarlas, un 14,3% pudo realizar la mayoría de las actividades recreativas, pero no todas, por el dolor de cuello, el 11,4% plantea realizar todas las actividades recreativas pero le causan dolor en el cuello, solo un 5,7% realiza las actividades sin que le cause dolor en el cuello y solo el 2,9% no pudieron realizar ninguna actividad recreativa por el dolor en el cuello.

Figura 14. Frecuencias sobre el género de los participantes del cuestionario.



Interpretación

De los 35 pacientes 19 de ellos tienen el género femenino y 16 de ellos tienen el género masculino, siendo un 54.3% y 45, 7% respectivamente.

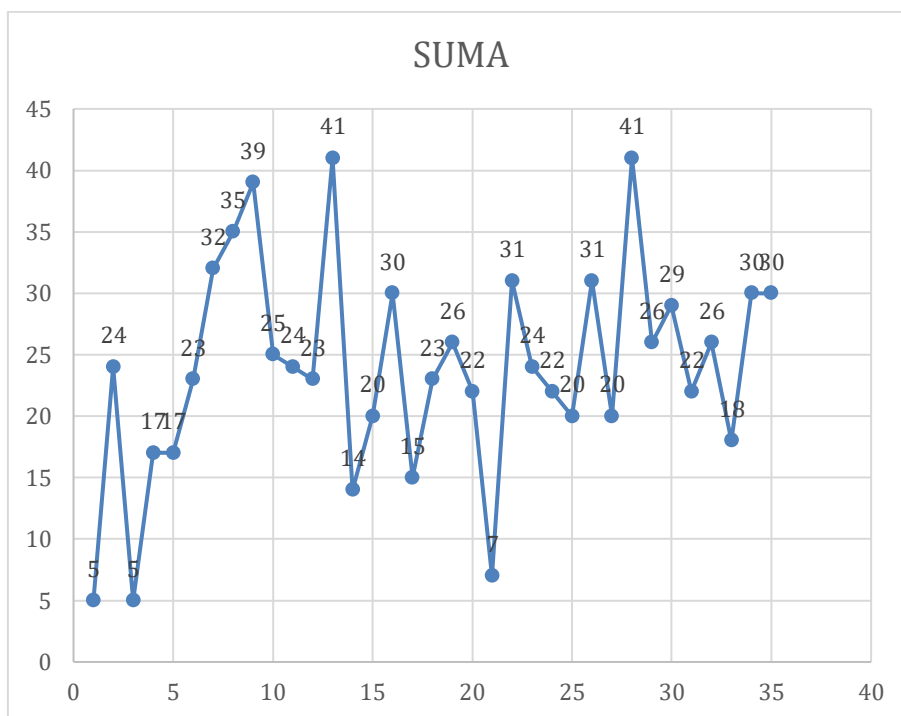
Tabla 15. Edad de los participantes del cuestionario.

Edad							
	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Varianza
Edad	35	25	30	55	40,80	7,768	60,341
N válido (por lista)	35						

Nota: en esta tabla se muestran datos estadísticos descriptivos referentes a la edad de los participantes del cuestionario.

Interpretación. La tabla 15, muestra que los participantes en la investigación tenían edad comprendida entre 30 y 55 años de edad, con un promedio alrededor del 41 año.

Figura 15. Suma de la Escala de índice de Discapacidad cervical.



Interpretación.

El gráfico 15 muestra los valores obtenidos y la suma total de las puntuaciones según la Escala de índice de Discapacidad cervical, así como su variabilidad.

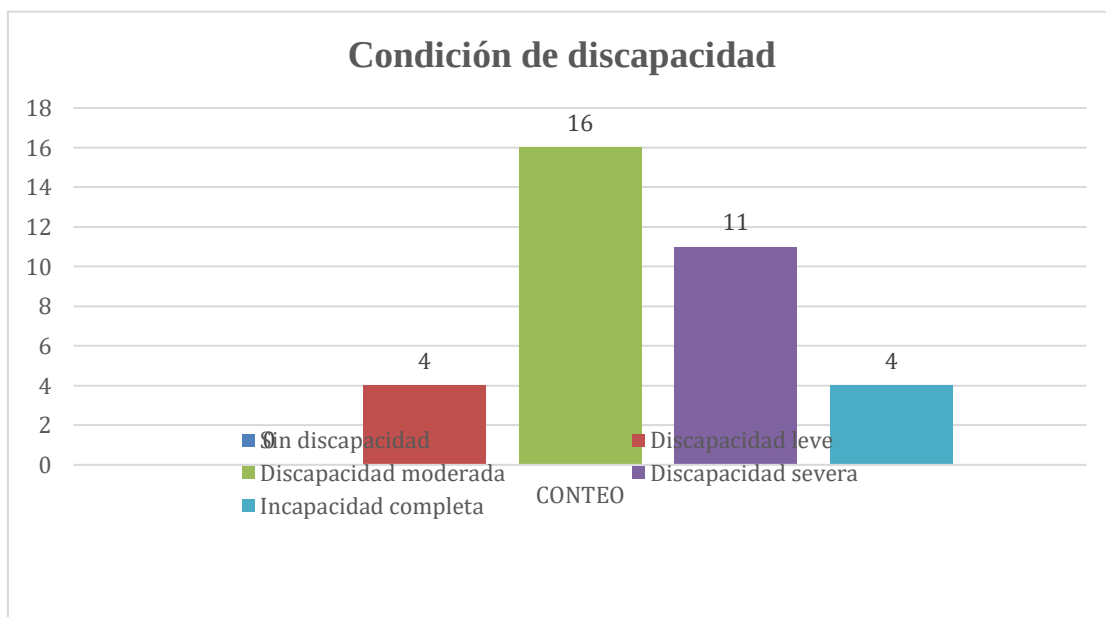
Tabla 16. Frecuencias sobre la edad de los participantes del cuestionario.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
[30; 35>	5	14%	14%
[35; 40>	8	23%	37%
[40; 45>	7	20%	57%
[45; 50>	9	26%	83%
[50; 55]	6	17%	100%
Suma	35	100%	

Interpretación.

Como se aprecia en la tabla 16, la edad de los pacientes sometidos a estudio en esta investigación se encontraba en las edades siguientes: cinco entre 30-35 años, ocho entre 35-40, siete entre 40-45, nueve entre 45-50 y seis entre 50-55 años de edad; predomina el grupo etareo entre 45-50 años.

Figura 16. Conteo de pacientes de acuerdo a la valoración del índice de Discapacidad Cervical.



Interpretación.

Del total de pacientes de la población-muestra que resolvieron el cuestionario, ningún paciente tienen valoración “sin discapacidad”, cuatro presentan “discapacidad leve”, 16 “discapacidad moderada”, 11 pacientes presentan “discapacidad severa” y cuatro pacientes presentan “incapacidad completa”.

Tabla 17. Frecuencias sobre el género de los participantes del cuestionario.

Género					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	19	54,3	54,3	54,3
	Masculino	16	45,7	45,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Interpretación.

La tabla 17 muestra que en el estudio predominó el género femenino con un 54,3 por encima del género masculino que solo alcanzó el 45,7%.

Tabla 18. Puntuaciones según la opción marcada por pregunta.

Alternativas	Puntuación
Primera alternativa	0 puntos
Segunda alternativa	1 puntos
Tercera alternativa	2 puntos
Cuarta alternativa	3 puntos
Quinta alternativa	4 puntos
Sexta alternativa	5 puntos

Interpretación.

Las puntuaciones están establecidas de acuerdo al orden en que se encuentran las opciones a marcar en cada pregunta, una mayor cantidad de puntos indica que el paciente tiene una mayor discapacidad, cero puntos indican que no hay discapacidad.

Tabla 19. Aplicación de la Escala de índice de Discapacidad Cervical.

Paciente N°	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	SUMA
1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5
2	3	4	3	3	3	2	2	1	3	3	24
3	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5
4	3	3	2	1	3	2	2	-	3	1	17
5	2	1	1	2	3	1	2	3	2	2	17
6	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	23
7	4	3	4	3	4	4	3	5	3	3	32
8	4	5	5	4	5	3	3	3	4	3	35
9	5	4	5	5	5	5	5	-	5	5	39
10	4	4	3	4	3	3	2	-	3	3	25
11	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	24
12	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	23
13	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	41
14	2	3	2	1	3	2	1	-	1	1	14
15	3	2	3	3	2	2	2	-	3	3	20
16	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	30
17	2	3	2	1	3	1	2	-	2	1	15
18	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	23
19	3	3	4	2	3	2	3	4	3	2	26
20	3	3	4	2	3	2	3	-	2	3	22
21	1	0	1	1	2	0	0	0	2	1	7
22	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	31
23	3	2	3	4	3	2	2	2	3	3	24
24	3	3	3	2	3	2	3	-	3	3	22

25	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	20
26	4	3	4	2	5	3	5	-	5	4	31
27	2	2	4	2	2	3	3	-	2	2	20
28	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	41
29	4	3	3	4	4	4	2	-	3	3	26
30	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	29
31	2	3	3	2	3	3	2	-	3	3	22
32	4	3	3	4	4	3	3	-	3	3	26
33	3	2	3	2	3	2	1	-	2	3	18
34	4	3	5	3	4	3	2	4	3	3	30
35	4	4	5	3	4	3	4	-	3	4	30

Nota: En la tabla muestra los valores obtenidos para cada pregunta y puntuación la suma total de las puntuaciones según la Escala de índice de Discapacidad cervical.

En la tabla 19, se muestran los valores obtenidos pregunta a pregunta y la suma total de las puntuaciones según la Escala de índice de Discapacidad cervical.

Tabla 20. Valoración de las disfunciones cervicales mediante la Escala de índice de Discapacidad cervical.

Paciente N°	SUMA	CONDICIÓN
1	5	Discapacidad leve
2	24	Discapacidad moderada
3	5	Discapacidad leve
4	17	Discapacidad moderada
5	17	Discapacidad moderada
6	23	Discapacidad moderada
7	32	Discapacidad severa
8	35	Incapacidad completa
9	39	Incapacidad completa
10	25	Discapacidad severa
11	24	Discapacidad moderada
12	23	Discapacidad moderada
13	41	Incapacidad completa
14	14	Discapacidad leve
15	20	Discapacidad moderada
16	30	Discapacidad severa
17	15	Discapacidad moderada
18	23	Discapacidad moderada
19	26	Discapacidad severa
20	22	Discapacidad moderada
21	7	Discapacidad leve
22	31	Discapacidad severa
23	24	Discapacidad moderada
24	22	Discapacidad moderada
25	20	Discapacidad moderada
26	31	Discapacidad severa
27	20	Discapacidad moderada
28	41	Incapacidad completa
29	26	Discapacidad severa
30	29	Discapacidad severa
31	22	Discapacidad moderada
32	26	Discapacidad severa
33	18	Discapacidad moderada
34	30	Discapacidad severa
35	30	Discapacidad severa

Interpretación.

La tabla 20 evidencia que presentaron discapacidad leve cuatro pacientes, lo que representa el 11,42 %; del total 16 con discapacidad moderada, para el 45,71 %; de igual forma 11 presentaron discapacidad severa, lo que representa el 31,42 % y cuatro con incapacidad completa, para el 11,42 %. Se evidencia un predominio de la discapacidad moderada (45,71 %); seguido de la discapacidad severa (31,42 %) y en menor medida la discapacidad leve y la incapacidad completa (11,42 %).

Tabla 21. Escala del índice de Discapacidad Cervical.

PUNTAJE	PORCENTAJE	INTERPRETACIÓN
0 - 4 puntos	0 – 8 %	Sin discapacidad
5 - 14 puntos	10 – 28 %	Discapacidad leve
15 - 24 puntos	30 – 48 %	Discapacidad moderada
25 - 34 puntos	50 – 64 %	Discapacidad severa
35 - 50 puntos	70 – 100 %	Incapacidad completa
		TOTAL

Interpretación.

La escala de índice de Discapacidad Cervical consta de cinco valoraciones de acuerdo a la puntuación total obtenida siendo las siguientes condiciones de discapacidad: “Sin discapacidad”, “Discapacidad leve”, “Discapacidad moderada”, “Discapacidad severa”, “Incapacidad completa”.

Tabla 22. Conteo de pacientes de acuerdo a la valoración del índice de Discapacidad Cervical.

INTERPRETACIÓN	CONTEO	Porcentual
Sin discapacidad	0	0%
Discapacidad leve	4	11%
Discapacidad moderada	16	46%
Discapacidad severa	11	31%
Incapacidad completa	4	11%
TOTAL	35	100%

IX. DISCUSIÓN.

En la presente investigación se han empleado técnicas e instrumentos de recolección de datos e informaciones que han permitido arribar a conclusiones importantes que se presentan a continuación en forma de tablas y figuras, para facilitar su comprensión y análisis:

En la tabla 1, se muestran las puntuaciones obtenidas de acuerdo a cada pregunta mediante la Escala del Índice de Discapacidad Cervical y la calificación final obtenida para poder definir la condición del paciente; se aprecia que solo cuatro de los pacientes presenta discapacidad leve, para un 11,42%; con discapacidad moderada 16, para un 45,71%, por otro lado 11 presentan discapacidad severa, lo que representa un 31,42%, mientras que cuatro de los pacientes evidencian una discapacidad completa, para un 11,42%; como se puede apreciar en los resultados que se muestran en la tabla, el mayor por ciento de los pacientes estudiados presentan una discapacidad moderada, de forma tal que en el Hospital Referencial de Ferreñafe se puede contribuir a minimizar la situación existente.

En el gráfico 1 se ilustra el comportamiento de la Discapacidad Cervical en los pacientes que conformaron la muestra de la presente investigación, se aprecia un predominio de la discapacidad moderada, con un 45,71%, seguida de la discapacidad severa, con el 31,42%, luego se presenta en menor dimensión la discapacidad leve con el 11,42% y la discapacidad completa con un 11,42%, resultados que evidencian una tendencia al incremento en el período de estudio, por eso se considera que en el Hospital Referencial de Ferreñafe se puede contribuir a mejorar la situación actual que se presenta a partir de poner en práctica acciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes que acuden a la institución con esta patología; resultados que se corresponden con los alcanzados por Parela Turull, J (2016); Quispe Corilla, J. C (2018); Romo F (2019) y Freire Nolvos, P. E (2020).

La tabla 2 muestra los resultados alcanzados durante la clasificación de la Discapacidad Cervical a partir de utilizar la Escala del Índice de Discapacidad a los pacientes que conformaron la muestra de estudio, donde se corrobora una prevalencia de la discapacidad moderada, seguida de la discapacidad severa y por

último, en menor medida se identifican pacientes con discapacidad leve y completa. Se evidencia que no hay pacientes considerados según la Escala de Índice de Discapacidad Cervical como “sin discapacidad” o en porcentajes igual al 05 del total, además existe un 11% o 4 pacientes con “Discapacidad leve”, un 46% de los pacientes presentan “discapacidad moderada” equivalente a 16 pacientes, 11 pacientes (31% del total) son considerados en “discapacidad severa” y un 11% equivalente a cuatro pacientes con “Discapacidad total”.

En la tabla 3, se muestra el comportamiento de las disfunciones cervicales y sus manifestaciones en los pacientes que conformaron la muestra de estudio, donde se evidencia que entre los síntomas que más se presentaron se encuentran la intensidad del dolor de cabeza, dolor en el cuello, levantar pesos, leer y además se incluyen actividades domésticas, aspectos que requieren ser atendidas por los profesionales de la salud.

En la tabla 4, se muestran los resultados de la discapacidad cervical y sus causas en pacientes que conformaron la muestra de estudio, se evidencia un predominio del dolor de cabeza con una media de 3,23, seguido de dolor en el cuello con una media de 3,11, así como levantar peso con una media de 3,09.

Como se puede apreciar en la tabla 5, el 37,1% refiere padecer dolor intenso en el cuello, el 31,4% manifiesta tener un dolor muy intenso en el cuello, mientras un 14,3% asegura padecer un dolor moderado, el 8,6% plantea tener un dolor imaginable y un 5,7% no tiene dolor en ese momento y en menor proporción el 2,9% tiene dolor leve; como se aprecia en los resultados que se muestran el mayor por ciento de la muestra de estudio presenta dolor intenso y muy intenso en el cuello, aspecto que requiere ser atendido en el Hospital Referencial– Ferreñafe. En la pregunta que trata sobre la intensidad del dolor del cuello dos pacientes afirmaron no tener dolor en ese momento, un paciente dijo tener dolor leve, cinco de ellos presentaban dolor moderado, 13 pacientes sentían dolor intenso, 11 pacientes manifestaron tener dolor muy intenso y finalmente tres de ellos tenían el peor dolor imaginable.

El análisis de la tabla 6, refleja que el 42,9% de la muestra estudiada necesita alguna ayuda, pero puedo encargarse de la mayor parte de mi higiene personal; un 22,9% refirió que encargarse de la higiene personal empeora su dolor

y tiene que hacerlo lenta y cuidadosamente, mientras el 17,1% cada vez más necesita de ayuda para realizar su higiene personal; por su parte, el 5,7% pudo encargarse de la higiene personal de manera normal, sin empeorar su dolor y el 5,7% no puede vestirse, se lava con dificultad y se queda en la cama.

En la pregunta que trata sobre la higiene personal dos pacientes afirmaron poder encargarse de su higiene personal de manera normal sin empeorar su dolor, dos manifestaron poder encargarse de su higiene personal de manera normal, pero esto empeora su dolor, ocho de ellos indicaron que al encargarse de su higiene personal empeora su dolor, por lo tanto lo deben hacer de forma lenta y con mucho cuidado, 15 precisaron que necesitan alguna ayuda, pero pueden encargarse de la mayor parte de su higiene personal, 6 pacientes dijeron que cada día ellos necesitaban ayuda con su higiene personal y finalmente dos de ellos no podían vestirse, se lavaban con dificultad y se quedaban en la cama.

Los resultados de la tabla 7, evidencian que en un 34,3% de los pacientes el dolor le impide levantar objetos pesados desde el suelo pero pueden levantar objetos de peso ligero o medio si están en sitios cómodos; el 22,9% sólo puede levantar objetos muy ligeros, mientras que el 14,3% al levantar objetos pesados, pero eso empeora su dolor y en ocasiones el dolor le impide levantar objetos pesados desde el suelo, pero pueden levantar los que están en sitios cómodos, por ejemplo, sobre una mesa, por otro lado un 14,3% de los participantes en el estudio no pueden levantar ni cargar nada.

En la pregunta que trata sobre el levantar pesos, cinco pacientes afirmaron poder levantar objetos pesados, pero eso empeora su dolor, cinco dijeron que el dolor les impide levantar objetos pesados desde el suelo, pero pueden levantar los que están en sitios cómodos, por ejemplo, sobre una mesa, 12 manifestaron que el dolor les impide levantar objetos pesados desde el suelo, pero pueden levantar objetos de peso ligero o medio si están en sitios cómodos, ocho precisaron que sólo pueden levantar objetos muy ligeros, cinco pacientes no podían levantar ni cargar nada y finalmente ninguno de ellos podían levantar objetos pesados sin empeorar su dolor.

En la tabla 8, los resultados evidencian que el 31,4% pudo leer, aunque le produce en el cuello un dolor de intensidad media; un 28,6% declara no poder

leer tanto como quisiera, porque le produce en el cuello un dolor de intensidad media, el 20,0% apenas puede leer, porque le produce un intenso dolor en el cuello, mientras que un 14,3% pudo leer como quería, aunque le produce un ligero dolor en el cuello, el 2,9% de la muestra estudiada no podía leer nada u un 2,9% pudo leer sin que le produjera dolor en el cuello.

En la pregunta que trata sobre el leer, un paciente afirmó poder leer tanto como quiera sin que le duela el cuello, cinco pacientes aseguraron poder leer tanto como quieran, aunque les produce un ligero dolor en el cuello, 11 pacientes manifestaron que podían leer tanto como quieran, aunque les produce en el cuello un dolor de intensidad media, 10 pacientes precisaron que no podían leer tanto como quisieran porque les produce en el cuello un dolor de intensidad media, siete pacientes aseguraron que apenas podían leer porque les produce un intenso dolor en el cuello y finalmente un paciente no podía leer nada.

Los resultados que se muestran en la tabla 9, evidencian que la mayor frecuencia está en el 48,6% que refiere dolor de cabeza con intensidad media, seguido de un 20,0% con dolor intenso, el 14,3% manifiesta tener dolor de cabeza casi siempre, el 11,4% presenta dolor de cabeza de intensidad media en algunas ocasiones y finalmente el 2,9% no refiere tener dolor y un 2,9% presenta dolor ligero en algunas ocasiones.

En la pregunta que trata sobre el dolor de cabeza, un paciente afirmó no presentar dolor de cabeza, un paciente aseguró sólo infrecuentemente tener un ligero dolor de cabeza, cuatro pacientes manifestaron sólo infrecuentemente tener un dolor de cabeza de intensidad media, 17 pacientes precisaron frecuentemente tener un dolor de cabeza de intensidad media, siete pacientes aseguraron con frecuencia tener un intenso dolor de cabeza y finalmente cinco pacientes casi siempre tienen dolor de cabeza.

En la tabla 10, al hacer un análisis de la concentración los resultados corroboran que el 40,0% le resulta muy difícil concentrarse cuando tienen dolor de cuello, a un 28,6% le cuesta concentrarse, al 11,4% le cuesta muchísimo concentrarse, el 8,6% refiere que puede concentrarse plenamente, aunque con alguna dificultad por el dolor de cuello, mientras que un 5,7% se concentra

plenamente sin dificultad y en igual medida un 5,7% por el dolor de cuello no puede concentrar en absoluto.

En la pregunta que trata sobre la concentración, dos pacientes afirmaron que siempre que quieren, se pueden concentrar plenamente sin dificultad, tres pacientes aseguraron que siempre que quieren, se pueden concentrar plenamente, aunque con alguna dificultad por el dolor de cuello, 10 pacientes manifestaron sólo infrecuentemente tener un dolor de cabeza de intensidad media, 14 pacientes precisaron frecuentemente tener un dolor de cabeza de intensidad media, cuatro pacientes aseguraron con frecuencia tener un intenso dolor de cabeza y finalmente dos pacientes casi siempre tienen dolor de cabeza.

En la tabla 11, el 37,1% de la muestra estudiada realizó su trabajo habitual, mientras el 31,4% no pudo hacerlo, el 8,6% no pudo hacer ningún trabajo, un 8,6% a penas pudo hacerlo y solo un 8,6% pudo hacerlo como quería; sin embargo, el 5,7% hizo su trabajo habitual pero nada más. En la pregunta que trata sobre trabajo, tres pacientes afirmaron que pueden trabajar tanto como quieran, dos pacientes aseguraron que pueden hacer su trabajo habitual, pero nada más, 13 pacientes manifestaron que pueden hacer casi todo su trabajo habitual, pero nada más, 11 pacientes precisaron que no pueden hacer su trabajo habitual, tres pacientes aseguraron que apenas pueden hacer algún trabajo y finalmente tres pacientes no pueden hacer ningún trabajo.

La tabla 12, muestra que un 20,0% de la muestra refiere no poder conducir porque le produce un dolor intenso en el cuello, el 11,4% plantea poder conducir pero le produce un dolor en el cuello de intensidad moderada, un 8,6% puede conducir, pero le produce un ligero dolor en el cuello, mientras que un 8,6% no puede conducir por el dolor que le genera esta actividad en el cuello; solo un 5,7% siente que conducir le produce dolor intenso en el cuello y el 2,9% puede conducir sin dificultad.

En la pregunta que trata sobre trabajo, un paciente afirmó que puede conducir sin que le duela el cuello, tres pacientes aseguraron que pueden conducir tanto como quieran, aunque les produce un ligero dolor en el cuello, cuatro pacientes manifestaron que pueden conducir tanto como quieran, pero les produce en el cuello un dolor de intensidad moderada, siete pacientes precisaron que no

pueden conducir tanto como quisieran porque les produce en el cuello un dolor de intensidad media, dos pacientes aseguraron que apenas pueden conducir porque les produce un dolor intenso en el cuello y finalmente tres pacientes no pueden conducir por si dolor de cuello.

En la tabla 13, se aprecia que el 51,4% el dolor en el cuello le impide dormir el tiempo establecido, un 22,9% le afecta el sueño alrededor de dos horas, un 11,4% considera que el dolor en el cuello le altera el sueño durante cinco horas aproximadamente, solo un 8,6% plantea que el dolor en el cuello le afecta muy poco el sueño, mientras que el 5,7% considera que la afectación que le produce el dolor en el cuello le afecta mucho para dormir.

En la pregunta que trata sobre dificultades al dormir, ningún paciente no tuvo problemas para dormir, tres pacientes afirmaron que el dolor de cuello les afecta muy poco para dormir (me priva de menos de una hora de sueño), ocho pacientes aseguraron que el dolor de cuello les afecta para dormir (les priva de entre una y dos horas de sueño), 18 pacientes manifestaron que el dolor de cuello les afecta bastante al sueño (privándolos de entre dos y tres horas de sueño), dos pacientes precisaron que el dolor de cuello les afecta mucho para dormir (privándolos de entre tres y cinco horas de sueño) y finalmente cuatro pacientes consideraron que su sueño está completamente alterado por el dolor de cuello (privándolos priva de más de cinco horas de sueño).

En la tabla 14, se muestra que el 48,6% de la muestra estudiada refiere que solo puede hacer algunas de las actividades recreativas por el dolor de cuello, el 17,1% apenas puede realizarlas, un 14,3% puede realizar la mayoría de las actividades recreativas, pero no todas, por el dolor de cuello, el 11,4% plantea realizar todas las actividades recreativas pero le causan dolor en el cuello, solo un 5,7% realiza las actividades sin que le cause dolor en el cuello y solo el 2,9% no pudo realizar ninguna actividad recreativa por el dolor en el cuello.

En la pregunta que trata sobre dificultades actividades de ocio, dos pacientes afirmaron poder realizar todas sus actividades recreativas sin que les duela el cuello, cuatro pacientes opinan que pueden realizar todas sus actividades recreativas, aunque les causa algo de dolor en el cuello, cinco pacientes aseguraron que pueden realizar la mayoría de sus actividades recreativas, pero no

todas, por el dolor de cuello, 17 pacientes manifestaron que sólo pueden hacer algunas de sus actividades recreativas por el dolor de cuello, seis pacientes precisaron que apenas pueden hacer sus actividades recreativas por el dolor de cuello y finalmente un paciente consideró no poder hacer ninguna actividad recreativa por el dolor de cuello.

La tabla 15, muestra que los participantes en la investigación tenían edad comprendida entre 30 y 55 años de edad, con un promedio alrededor del 41 año. Como se aprecia en la tabla 16, la edad de los pacientes sometidos a estudio en esta investigación se encontraban en las edades siguientes: cinco entre 30-35 años, ocho entre 35-40, siete entre 40-45, nueve entre 45-50 y seis entre 50-55 años de edad; predomina el grupo etáreo entre 45-50 años. De los 35 participantes del cuestionario, cinco de ellos presentan edades entre los 30 y 34 años, equivalente al 14% del total de pacientes participantes del cuestionario, ocho participantes (23% del total) presentan edades entre 35 y 39 años, siete participantes (20% del total) tienen edades entre 40 y 44 años, nueve participantes (26% del total) tienen edades entre los 45 y 49 años y finalmente seis participantes (17% de los pacientes) tienen edades entre los 50 y 55 años.

La tabla 17 muestra un predominio del género femenino con un 54,3 por encima del masculino que solo alcanzó el 45,7%. De los 35 pacientes 19 de ellos tienen el género femenino y 16 de ellos tienen el género masculino, siendo un 54.3% y 45, 7% respectivamente. La tabla 18 muestra que las puntuaciones están establecidas de acuerdo al orden en que se encuentran las opciones a marcar en cada pregunta, una mayor cantidad de puntos indica que el paciente tiene una mayor discapacidad, cero puntos indican que no hay discapacidad. En la tabla 19, Anexo XIII se muestran los valores obtenidos pregunta a pregunta y la suma total de las puntuaciones según la Escala de índice de Discapacidad cervical.

La tabla 20 evidencia que presentaron discapacidad leve cuatro pacientes, lo que representa el 11,42 %; del total 16 con discapacidad moderada, para el 45,71 %; de igual forma 11 presentaron discapacidad severa, lo que representa el 31,42 % y cuatro con incapacidad completa, para el 11,42 %. Se evidencia un predominio de la discapacidad moderada (45,71 %); seguido de la discapacidad severa (31,42 %) y en menor medida la discapacidad leve y la incapacidad completa (11,42 %).

En la tabla 21 aparece la escala de índice de Discapacidad Cervical consta de cinco valoraciones de acuerdo a la puntuación total obtenida siendo las siguientes condiciones de discapacidad: “Sin discapacidad”, “Discapacidad leve”, “Discapacidad moderada”, “Discapacidad severa”, “Incapacidad completa”. En la tabla 22 Conteo de pacientes de acuerdo a la valoración del índice de Discapacidad Cervical. Del total de pacientes de la población-muestra que resolvieron el cuestionario, ningún paciente tienen valoración “sin discapacidad”, cuatro presentan “discapacidad leve”, 16 “discapacidad moderada”, 11 pacientes presentan “discapacidad severa” y cuatro pacientes presentan “incapacidad completa”; resultados que se corresponden con los alcanzados durante los estudios realizados por Shesnarda, M (2015); Abellán A, Hidalgo R. M (2017); Quispe Corilla, J. C (2018) y Freire Nolivos, P. E (2020).

X. CONCLUSIONES.

1. El diagnóstico realizado a 35 adultos con cervicalgia atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el periodo de agosto a diciembre 2017, evidencia discapacidad leve en cuatro pacientes, lo que representa el 11,42 %; del total 16 con discapacidad moderada, para el 45,71 %; de igual forma 11 presentaron discapacidad severa, lo que representa el 31,42 % y cuatro con incapacidad completa, para el 11,42 %. Se evidencia un predominio de la discapacidad moderada (45,71 %); seguido de la discapacidad severa (31,42 %) y en menor medida la discapacidad leve y la incapacidad completa (11,42 %), resultados que se corresponden con los alcanzados por Parela Turull, J (2016); Quispe Corilla, J. C (2018); Romo F (2019) y Freire Nolivos, P. E (2020).
2. Al aplicar la Escala de Índice de Discapacidad Cervical a un total de (35) adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el periodo de agosto a diciembre 2017; se aprecia que ningún paciente tiene valoración “sin discapacidad”, cuatro presentan discapacidad leve, 16 discapacidad moderada, 11 pacientes presentan discapacidad severa y cuatro pacientes presentan incapacidad completa; resultados que se corresponden con los alcanzados durante los estudios realizados por Shesnarda, M (2015); Abellán A, Hidalgo R. M (2017); Quispe Corilla, J. C (2018).
3. Al hacer una valoración de las disfunciones cervicales en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el periodo de agosto a diciembre 2017, podemos considerar que durante el estudio se corrobora un predominio de la discapacidad moderada (16), para un (45,71 %); seguido de la discapacidad severa (11) que representa un (31,42 %) y en menor medida la discapacidad leve y la incapacidad completa (4 cada una) para el (11,42 %); los resultados se ajustan a los alcanzados por autores como Abellán A, Hidalgo R. M (2017) y Freire Nolivos, P. E (2020).

XI. RECOMENDACIONES.

A la dirección administrativa del Hospital Referencial de Ferreñafe la utilización de los resultados que se presentan en esta investigación para mejorar la calidad de la atención de las disfunciones cervicales en pacientes que acuden a esta institución de salud, lo que hará posible la realización de un trabajo preventivo y promoción de salud, que propicie un mayor nivel de conocimiento sobre esta enfermedad.

Fortalecer el trabajo y el papel del Tecnólogo médico en los equipos multidisciplinarios del Hospital Referencial de Ferreñafe, con énfasis en los de Terapia Física y Rehabilitación donde se propicie una labor educativa preventiva para disminuir los efectos que generan las disfunciones cervicales en los adultos que son atendidos en esta institución.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Torres C. La columna cervical evaluación clínica y exploraciones Terapéutica, editorial Médica Panamericana; España. 2018.
2. Shirley Sahrman. Diagnóstico y tratamiento de las alteraciones del movimiento. Paidotribo. Chile. 2012.
3. MINSA. Estudio poblacional de principales afectaciones a la salud y su impacto en el mundo laboral. Perú. 2019.
4. López I, Sollano E, Del Corral T. “La reducción de la fuerza muscular cervical y respiratoria en pacientes con dolor crónico cervical inespecífico y con una moderada a grave discapacidad.” Madrid, España. 2017.
5. Johansen J, Røe C, Bakke E, Mengshoel A, Storheim K, et al. “Los determinantes de la función y la discapacidad de cuello en pacientes, hace referencia a una consulta especializada.” Noruega. 2013.
6. Pareda Turull, J. “Efectos de la manipulación cervical mediante técnica de ajuste específico en pacientes con latigazo cervical”. Tesis Doctoral. Universidad Miguel Hernández. Alicante. España. 2016.
7. López I, Sollano E, Del Corral T. “La reducción de la fuerza muscular cervical y respiratoria en pacientes con dolor crónico cervical inespecífico y con una moderada a grave discapacidad.” Madrid, España. 2017.
8. Romo F. Bases científicas para el diseño de un programa de ejercicios para el dolor cervical. [Online].Acceso 3 de Noviembre de 2019. Disponible en: <http://www.sermef-ejercicios.org/webprescriptor/bases/basesCientificasDolorCervical.pdf>. 2019.
9. Freire Nativos, P. E. “Incidencia de la cervicalgia asociada al uso del teléfono celular en los estudiantes de 15 a 17 años de la Unidad Educativa Particular San Fernando, durante el periodo octubre 2019- febrero 2020”. Universidad Central de Ecuador. 2020.
10. Huanacune Mendoza. “La relación de las cervicalgias y el estrés laboral en el personal del hospital de la empresa Southern Perú Copper Corporation en nueve provincias”. Investigación Científica. Perú. 2015.

11. Rabanal Carrillo, C.V. "Efectos que genera la técnica de Stretching, en pacientes con cervicalgia del servicio de terapia física y rehabilitación de la clínica San Juan de Dios de Iquitos, año 2016".
12. Flores Villacorta, M. A. "Estabilización Cervical: Enfoque en Terapia Manual Ortopédica". Trabajo de Investigación. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Perú. 2017.
13. Quispe Corilla, J. C. "Eficiencia del programa de asesoramiento fisioterapéutico versus el programa de ejercicios del SERMEF en las disfunciones cervicales en trabajadores de la Asociación de Propietarios Plaza Mariscal Cáceres "APPLAMAC"- San Juan de Lurigancho, 2017". Universidad Ricardo Palma, Perú. 2018.
14. Blanpied P, Gross A, al. e. Neck Pain: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning Disability and Health From the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. journal of orthopaedic & sports physical therapy. 2017 julio; 47(7). Disponible en: <https://www.jospt.org/doi/abs/10.2519/jospt.2017.0302>.
15. Climent J, Bago J, García-López A. Patología Dolorosa de Columna: Cervicalgia, Dorsalgia y Lumbalgia. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2014; 21(2). Disponible en: <http://www.fmc.es/es/patologia-dolorosa-columna-cervicalgia-dorsalgia/articulo/S1134207214707777/#.Ww7ip0iFPIU>.
16. Romero C, Prieto M, Calle C. Guía de Fisioterapia para el manejo y tratamiento de deficiencia del desempeño muscular. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2012; 19 (9). Disponible en: https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guías/GBE.58.pdf.
17. Navarro F, Tabla R. Boletín Estadístico de Medicina Física y Rehabilitación 2006 - 2010. In Boletín Estadístico de Medicina Física y Rehabilitación 2006 - 2010. México; 2011. p. 23-40. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/43789871/boletin-estadistico-del-servicio>.

18. Antúñez L, Almeida R, et al. 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. Elsevier. 2017; 49(7): p. 417-425. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716305650>.
19. Abellán A, Hidalgo RM. Definiciones de discapacidad en España. Memorias DIGITAL.CSIC. 2011 [citado 24 de junio de 2017]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10261/36728>-Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Dolor Lumbar Inespecífico y Enfermedad Discal Relacionados con la Manipulación Manual de Cargas y otros Factores de Riesgo en el lugar de Trabajo.
20. Folletti I, Belardinelli V, Giovannini G, Cresta B, Fabrizi G, Tacconi C, et al. Prevalence and determinants of low back pain in hospital workers. G Ital Med Lav Ergon 2005; 27(3):359-61.
21. Côté P, van der Velde G, Cassidy J D, Carroll L J, Hogg-Johnson S, Holm LW, et al. The burden and determinants of neck pain in workers: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. J Manipulative Physiol Ther. 2009; 32 (2 Suppl): S70-86.
22. Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Dolor Lumbar Inespecífico y Enfermedad Discal Relacionados con la Manipulación Manual de Cargas y otros Factores de Riesgo en el lugar de Trabajo, 2017.
23. Wendell L. Anatomía y biomecánica del tronco. In.; 2005. p. 44.
24. Kapandji A. Fisiología Articular Tronco y Raquis. In.: Editorial Medica Panamericana p. 172-253, 2018.
25. Sandoval A. Abordaje Diagnóstico del dolor de cuello en la población adulta en el primer nivel de atención. Mexico: Secretaria de Salud; 2012. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/629GRR.pdf>.
26. Fernández C, Hernández-Barrera V, et al. Prevalence of Neck and Low Back Pain in Community Dwelling Adults in Spain. SPINE. 2011 Febrero; 36 (3): p. 213-219. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21079541>. 2019.

27. Shesnarda, M. Efectos de la aplicación de ejercicios de fortalecimiento combinados con bandas de resistencia elástica en comparación con ejercicios de fortalecimiento, para la musculatura del centro del cuerpo (core), en agricultores con lumbago crónico. (Tesis de grado). Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.
28. Martínez A. Efectividad de la Técnica de inhibición suboccipital en cervicalgia mecánica crónica. Universidad de Alcalá; 2014. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/58910914.pdf>.
29. Rubín M. MANUAL MSD Versión para profesionales. [Online]. [cited 2017 septiembre 5. Available from: <http://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurologicos/trastornos-de-la-medula-espinal/compresi%C3%B3n-medular>.
30. León Gonzales M, Fornés Vives. Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. 2015 Abril; 14(2): p. 276-284. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/194551>.
31. Vargas M. Anatomía y exploración física de la columna cervical y torácica. Medicina Leg. Costa Rica. 2012 Septiembre; 29(2). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000200009.
32. Hernández B, et al. Tumores Vertebrales de la Región Cervical Alta. Neurocirugía. 2013; 24(6): p. 250-261. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130147313001073>.

ANEXO I INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ÍNDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL.

☐ Sólo puedo levantar objetos muy ligeros.

☐ No puedo levantar ni cargar nada.

Pregunta 4: Leer

☐ Puedo leer tanto como quiera sin que me duela el cuello.

☐ Puedo leer tanto como quiera, aunque me produce un ligero dolor en el cuello.

☐ Puedo leer tanto como quiera, aunque me produce en el cuello un dolor de intensidad media.

☐ No puedo leer tanto como quisiera porque me produce en el cuello un dolor de intensidad media.

☐ Apenas puedo leer porque me produce un intenso dolor en el cuello

☐ No puedo leer nada.

Pregunta 5. Dolor de cabeza

☐ No me duele la cabeza.

☐ Sólo infrecuentemente tengo un ligero dolor de cabeza.

☐ Sólo infrecuentemente tengo un dolor de cabeza de intensidad media.

☐ Con frecuencia tengo un dolor de cabeza de intensidad media.

☐ Con frecuencia tengo un intenso dolor de cabeza.

☐ Casi siempre tengo dolor de cabeza.

Pregunta 6: Concentración

☐ Siempre que quiero, me puedo concentrar plenamente sin dificultad.

☐ Siempre que quiero, me puedo concentrar plenamente, aunque con alguna dificultad por el dolor de cuello.

☐ Por el dolor de cuello, me cuesta concentrarme

☐ Por el dolor de cuello, me cuesta mucho concentrarme

☐ Por el dolor de cuello, me cuesta muchísimo concentrarme

☐ Por el dolor de cuello, no me puedo concentrar en absoluto.

Pregunta 7: Trabajo (remunerado o no, incluyendo las tareas domésticas)

☐ Puedo trabajar tanto como quiera.

☐ Puedo hacer mi trabajo habitual, pero nada más.

☐ Puedo hacer casi todo mi trabajo habitual, pero nada más.

☐ No puedo hacer mi trabajo habitual.

☐ Apenas puedo hacer algún trabajo.

☐ No puedo hacer ningún trabajo

Pregunta 8: Conducir (si no conduce por motivos ajenos al dolor de cuello, deje en blanco esta sección)

☐ Puedo conducir sin que me duela el cuello

☐ Puedo conducir tanto como quiera, aunque me produce un ligero dolor en el cuello

☐ Puedo conducir tanto como quiera, pero me produce en el cuello un dolor de intensidad moderada

☐ No puedo conducir tanto como quisiera porque me produce en el cuello un dolor de intensidad media

☐ Apenas puedo conducir porque me produce un dolor intenso en el cuello

☐ No puedo conducir por mi dolor de cuello.

Pregunta 9: Dormir

☐ No tengo problemas para dormir.

☐ El dolor de cuello me afecta muy poco para dormir (me priva de menos de 1 hora de sueño).

☐ El dolor de cuello me afecta para dormir (me priva de entre 1 y 2 horas de sueño).

☐ El dolor de cuello me afecta bastante al sueño (me priva de entre 2 y 3 horas de sueño).

☐ El dolor de cuello me afecta mucho para dormir (me priva de entre 3 y 5 horas de sueño).

☐ Mi sueño está completamente alterado por el dolor de cuello (me priva de más de 5 horas de sueño).

Pregunta 10: Ocio

☐ Puedo realizar todas mis actividades recreativas sin que me duela el cuello.

☐ Puedo realizar todas mis actividades recreativas, aunque me causa algo de dolor en el cuello

☐ Puedo realizar la mayoría de mis actividades recreativas, pero no todas, por el dolor de Cuello

☐ Sólo puedo hacer algunas de mis actividades recreativas por el dolor de cuello

☐ Apenas puedo hacer mis actividades recreativas por el dolor de cuello.

☐ No puedo hacer ninguna actividad recreativa por el dolor de cuello.

ANEXO II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUA L	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMEN SI-ON	INDICADO-RES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPEN- DIENTE Escala de Índice de Discapacidad Cervical	Es la escala más usada para dolor y discapacidad cervical	Escala auto aplicable, Consta de 10 secciones sobre distintas actividades, cada sección tiene 6 opciones de respuesta que se puntúa entre 0 y 5 en función de la respuesta	Físico	Intensidad del dolor, Cuidado personal, Levantamiento de peso, Lectura Dolor de cabeza, Concentración, Trabajo, Conducir, Dormir, Actividades recreativas	Son 6 items diferentes para cada indicador	nominal	escala
VARIABLE DEPENDI- ENTE Disfunción cervical	Alteración o deficiencia funcional de la musculatura cervical	Alteraciones en el sistema neuromuscular asociadas a los dolores cervicales tanto a lo que respecta a las propiedades musculares (atrofia muscular) como en las estrategias de control motor.	Físico	Presencia contractu-ras Dolor Limitación	Musculos Occipito-cervical Cervico-base Intrínseco Occipito-base Si dolor No dolor	nominal	Terapia Manual Técnicas de estiramiento