

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE  
ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MEDICA



Posición adelantada de cabeza y discapacidad cervical en personal  
administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2021

Tesis para obtener el Título de Licenciado en Tecnología Médica con  
especialidad en Terapia Física y Rehabilitación

Autor:

Quispe Soto, Víctor Harold

Asesor:

Bazalar Ganoza Beatriz Rosario (ORCID: 0000-0002-3438- 7245)

Huacho – Perú, 2024

## ÍNDICE GENERAL

Índice general .....	i
Índice de tablas.....	ii
Palabras clave.....	iii
Constancia de originalidad .....	iv
Título .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
Introducción .....	1
Metodología .....	23
Resultados .....	28
Discusión.....	35
Conclusiones .....	37
Recomendaciones.....	38
Agradecimientos.....	39
Referencias bibliográficas .....	40
Anexos .....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prueba de normalidad.....	28
Tabla 2. Relación entre la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola en Cañete.....	29
Tabla 3. Relación por medio de Chi-cuadra de Pearson entre la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola en Cañete.....	30
Tabla 4. Relación entre discapacidad cervical y el dolor cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola en Cañete .....	31
Tabla 5. Relación por medio de chi cuadrado de Pearson entre discapacidad cervical y el dolor cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola en Cañete	32
Tabla 6. Relación entre discapacidad cervical y la intensidad del dolor cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola en Cañete.....	33
Tabla 7. Relación por medio de chi cuadrado de Pearson entre discapacidad cervical y la intensidad del dolor en el personal administrativo del Hospital Rezola en Cañete. .....	34

## PALABRAS CLAVE

Palabras clave: posición adelantada de cabeza, discapacidad cervical

Key words: Forward head position, cervical disability

Línea de investigación

---

Línea de investigación	Discapacidad por daño de la función motora y dolor
Área	Ciencias médicas y salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud pública

---

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Posición adelantada de cabeza y discapacidad cervical en personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2021**" del (a) estudiante: **QUISPE SOTO VICTOR HAROLD**, identificado(a) con Código N° **1114101571**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **24%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 11 de agosto de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



**NOTA:** Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

## TÍTULO

Posición adelantada de cabeza y discapacidad cervical en personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2021

Forward head position and cervical disability in administrative staff at the Rezola Hospital, Cañete 2021

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como propósito determinar la relación que existe entre la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023. Como metodología se realizó una investigación aplicada con enfoque cuantitativo, nivel relacional, de diseño no experimental transeccional, la población estuvo conformado por 500 trabajadores administrativos del hospital Rezola de Cañete y la muestra lo conformaron 217 participantes elegidos mediante el muestreo aleatorio simple, se empleó como técnica la observación y la encuesta y como instrumentos una ficha de evaluación fisioterapéutica y el Índice de discapacidad cervical. Los resultados evidenciaron que la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical se encontraban relacionadas significativamente ( $p < 0.005$ ) y  $\rho = 0.206$ , aceptándose de esta manera la hipótesis de investigación planteada.

## ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship that exists between the forward position of the head and cervical disability in the administrative staff of the Rezola Hospital, Cañete 2023. As a methodology, applied research was carried out with a quantitative approach, relational level, with a non-experimental transectional design, the population was made up of 500 administrative workers from the Rezola de Cañete hospital and the sample was made up of 217 participants chosen through simple random sampling, observation and survey were used as techniques and a physiotherapy evaluation sheet and the Disability Index were used as instruments. cervical. The results showed that the forward head position and cervical disability were significantly related ( $p < 0.005$ ) and  $\rho = 0.206$ , thus accepting the proposed research hypothesis.

## INTRODUCCIÓN

Después de realizar indagaciones referentes a las variables estudiadas, se encontraron estudios a nivel internacional y nacional que dan sustento a esta investigación.

Barragán (2023) se propuso como objetivo determinar la prevalencia de cervicalgia e identificar la limitación funcional cervical en bomberos de Ambato-Ecuador. Realizó como metodología un estudio observacional, descriptivo transversal, contando con una población de 46 bomberos, donde por ser una pequeña cantidad de sujetos todos constituyeron la muestra, como instrumentos empleó el Cuestionario Nórdico, el examen físico funcional de la columna cervical y la Escala de Discapacidad Cervical. En sus resultados, evidenció que la mayoría de los trabajadores fueron del género masculino con un 91.30%, donde la mayoría presentaban edades entre 31 a 45 años; 69.57% de los evaluados presentaron dolor de cuello, 60.87% no presentaban discapacidad cervical, 15.22% discapacidad leve, 13.04% discapacidad leve, 6.53% discapacidad severa, y 4.34% discapacidad completa. Llegó a la conclusión que la prevalencia de cervicalgia fue moderada, donde las causas fueron variables, condicionándoles a presentar discapacidad cervical, resultando en impedimento funcional que los lleva a reducir su rendimiento laboral.

Rojas (2023) en su investigación se planteó como objetivo establecer la relación entre el estrés laboral con la discapacidad cervical en trabajadores de una empresa minera en tiempo de pandemia, en la ciudad de Puno. Empleó como metodología una investigación tipo básico con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional descriptivo, con diseño no experimental transeccional analítica; su muestra fue de 120 personas trabajadores, empleó la encuesta y dos cuestionarios como instrumentos, uno elaborado por la OIT/OMS y el otro fue el Índice de Discapacidad Cervical. En sus resultados, encontró que la mayoría de las personas presentaban entre bajo nivel y nivel intermedio de estrés, 48% de los trabajadores no presentaban discapacidad cervical, 51% presentaban discapacidad leve, y 2% discapacidad moderada. Como conclusiones manifestó que no hay relación

significativa entre estrés laboral y la discapacidad cervical con un  $Rho= 0.021$  y  $p=0.817$ ; donde la mayoría de los trabajadores presentaban discapacidad leve.

Narváez (2022), se propuso como objetivo conocer la prevalencia de cervicalgia asociado a la discapacidad cervical en docentes que realizan teletrabajo. Como metodología empleó un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, contando con 56 docentes ecuatorianos como población, conformando esta cantidad su muestra evaluada, empleó como técnica la encuesta y como instrumentos el Índice de Lattinen y el Índice de Discapacidad cervical. Evidenció en sus resultados que el 71.4% de los docentes presentaban discapacidad moderada, el 21.4% discapacidad leve y el 7.1% discapacidad severa, notando que el nivel de dolor predominante fue el moderado, y que a pesar que un pequeño porcentaje presentaron discapacidad severa, estos manifestaron tener dificultad para realizar sus actividades laborales. Concluyó que la mayoría de los docentes presentaban dolor cervical moderado, y que la discapacidad aumenta al elevarse la intensidad dolorosa.

Brito y Santos (2022) tuvieron como objetivo indagar la frecuencia del dolor de cuello y su asociación con la dependencia del uso de teléfonos inteligentes y la incapacidad cervical en estudiantes de fisioterapia. La metodología que emplearon fue un estudio observacional transversal con 233 estudiantes como población, y fueron 150 personas que conformaron la muestra evaluada, usaron la técnica de entrevista y los instrumentos Índice de Discapacidad Cervical y el Smartphone Addiction Inventory SPAI-BR. En sus resultados obtuvieron que 78% de los estudiantes correspondían al género femenino y 22% al masculino; respecto a la discapacidad cervical, 48% presentaron incapacidad leve, 0.7% incapacidad de moderada a grave y 51.3% no presentaban incapacidad; referente al uso de smartphone, 54% usaban hasta 4 horas diarias, y 46% por encima de las 4 horas; considerando la postura, 92% mantenían una postura de flexión cervical y solo 8% en posición neutra; además, 58.7% presentaban dependencia al uso de sus smartphones; referente a la asociación de variables, encontraron que la postura de flexión cervical se asocia al dolor cervical con un  $p=0.003$ , donde 97% de los alumnos que presentaban dolor también presentaban flexión cervical. Concluyeron sosteniendo que la frecuencia del dolor de

cuello se asocia con la flexión de la columna cervical cuando se hace uso del smartphone.

Guevara (2022) en su investigación estableció como objetivo determinar el índice de discapacidad cervical en universitarios de Tecnología Médica de una universidad peruana, en tiempos de pandemia COVID 19 en la enseñanza no presencial. Su metodología aplicada fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional de diseño no experimental, con una población de 102 universitarios, donde todos ellos formaron parte de la muestra a través del muestreo no probabilístico, y el Índice de Discapacidad Cervical constituyó su instrumento de evaluación, basándose en la técnica de encuesta para obtener información. En sus resultados, obtuvo que 48% de los universitarios presentaron discapacidad leve, 20.6% discapacidad moderada, 5.9% discapacidad severa, 1% incapacidad completa y 24.5% no presentaban discapacidad; los estudiantes participantes estudiaban laboratorio clínico, radiología, terapia física y terapia ocupacional, la edad de los universitarios oscilaba entre 18 a 27 años donde el mayor porcentaje lo obtuvo el grupo de 21 a 23 años; según sexo, 59.8% fueron mujeres y 40.2% hombres. Concluye mencionando que el índice de discapacidad cervical en su mayor porcentaje de los universitarios fue leve donde la mayoría estudiaban terapia física.

Santiago y Ccoscco (2022), se plantearon como objetivo relacionar el dolor cervical con el índice de discapacidad en estudiantes femeninas durante el tiempo de COVID-19. Emplearon como metodología una investigación no experimental transversal correlacional, contando con toda la población estudiantil de una institución educativa de Lima y una muestra de 352 estudiantes adolescentes, obtenidos a través del muestreo probabilístico simple; emplearon como técnica la encuesta y como instrumentos el Cuestionario de dolor cervical y el Índice de Discapacidad Cervical. En sus resultados evidenciaron que 66.2% presentaban dolor cervical y 33.8% no presentaban dolor, a su vez, encontraron que 37.8% de estudiantes presentaban discapacidad severa, 31.3% discapacidad moderada y 30.9% discapacidad leve. Concluyeron que el dolor cervical se encontraba relacionado significativamente con el índice de discapacidad cervical a través de la prueba Chi cuadrado con un  $p < 0.001$ ,

además sostuvieron, que la cervicalgia es un problema que causa limitación funcional en los estudiantes, el cual podría prevenirse mediante programas de salud preventiva.

Sánchez (2022) se propuso relacionar la posición adelantada de cabeza y la funcionabilidad cervical, empleando un estudio cuantitativo relacional donde participaron 80 personas peruanas con discapacidad visual. Sus resultados revelaron que la posición adelantada de cabeza se encontraba relacionada con la funcionabilidad cervical, discapacidad cervical y la intensidad dolorosa cervical, con un  $X^2=46.683$ ,  $X^2=61.549$  y  $X^2=28.381$  respectivamente y  $p=0.00$  ( $p<0.05$ ), además, 58.8% de los evaluados presentaron antepulsión de cabeza; referente a la discapacidad cervical, 50% presentaron discapacidad moderada, 26.20% discapacidad leve, 7.5% discapacidad severa y 16.3% no presentaron ningún grado de discapacidad; considerando el dolor cervical, 37.5% presentaron dolor bajo, 43.7% dolor regular y 18.8% dolor severo, teniendo en cuenta la funcionabilidad cervical, 45% presentaron funcionabilidad levemente afectada, 21.2% funcionabilidad alterada y 33.8% funcionabilidad normal. Concluyendo que existe relación significativa entre la posición adelantada de cabeza con la funcionabilidad, discapacidad y la intensidad del dolor cervical.

Sevillano (2021) se planteó como objetivo identificar las alteraciones asociadas al uso constante de dispositivos móviles en adolescentes. Como metodología empleó una investigación cuantitativa, descriptiva, observacional, de diseño no experimental, contando con una población de 127 estudiantes y una muestra de 53 participantes, empleó como técnica la observación, como instrumentos utilizó una ficha de caracterización de datos y una ficha de evaluación postural. Evidenció entre sus resultados, que las edades de los estudiantes oscilaban entre 15 a 18 años, siendo los varones un 56.6% y las mujeres un 43.4%, también halló que un 49.1% de los estudiantes empleaban el dispositivo móvil más de 8 horas por día, el 30.2% entre 5 a 7 horas, y el 20.8% entre 1 a 4 horas. Respecto a las alteraciones posturales en el plano lateral, 34% de los evaluados presentaron cabeza adelantada, 28.3% hipercifosis dorsal y un 18.9% lordosis cervical rectificada. Concluyó que en el plano sagital predominaron las alteraciones posturales de cabeza hacia adelante e hipercifosis dorsal, y que los estudiantes que usaban más horas por día los dispositivos móviles,

presentaban mayor predisposición de padecer alteraciones posturales de cabeza adelantada, hipercifosis dorsal, lordosis cervical producto del excesivo uso de los dispositivos móviles de aproximadamente más de 8 horas diarias.

Santana (2021) se propuso como objetivo relacionar la mala postura con el dolor cervical por exceso de uso de la computadora durante la pandemia COVID-19. Como metodología realizó una investigación cuantitativa observacional de diseño relacional descriptiva, tuvo población a estudiantes ecuatorianos del octavo ciclo de fisioterapia de una universidad, contando con una muestra de 33 participantes que aceptaron ser parte del estudio cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, como técnica encuesta y como instrumento un cuestionario de dolor cervical, la Escala visual análoga (EVA), la Estrella de Maigne y BioGD que es un software de goniometría. En sus resultados encontró que 88% presentaban dolor cervical, donde 25% de ellos presentaban dolor a la extensión cervical, 39% dolor a la flexión cervical, 18% dolor a la inclinación y el otro 18% dolor a las rotaciones; referente a la intensidad dolorosa, 31% de los evaluados refirieron dolor grado 5, 25% dolor grado 6, 15% dolor grado 7, 11% dolor grado 8, 11% dolor grado 4 y 7% dolor grado 3; considerando la evaluación postural, 56% presentaron antepulsión de cabeza cuando usaban la computadora, 29% rectificación cervical, y 15% se mantenían en posición normal, al relacionar la variables, encontró que el dolor cervical y la mala postura se encontraban relacionadas significativamente con un  $p=0.000$  y un Chi cuadrado de 42.770. Concluyó mencionando que el dolor cervical está presente en la mayoría de los estudiantes, con dolor en todos los movimientos cervicales con preferencia en la flexión cervical, sin embargo, no les limitaba sus actividades cotidianas; sin embargo, al usar el ordenador la mayoría adoptaba una antepulsión cervical.

Charca y López (2021), se plantearon como objetivo relacionar la antepulsión cefálica con la cervicalgia en estudiantes de un instituto de Lima. Como metodología emplearon un estudio cuantitativo correlacional de diseño no experimental, con una población de 318 estudiantes y una muestra de 180 que aceptaron ser parte del estudio donde el 80% fueron mujeres y el 20% hombres. En sus resultados obtuvieron que el 57.78% de ellos usaban el celular entre 2 a 5 horas diarias, el 40.67% mayor a 5 horas y solo el 2.22% inferior a 2 horas, respecto al dolor cervical, el 84.44% manifestaron

tener dolor entre leve (1.11%), moderado (56.67%) y grave (26.67%) y el restante 15.56% no presentaron dolor. Por otro lado, el dolor manifestado en la mayoría de ellos perduraba mayor a 3 meses (78.89%) y menor a 3 meses fue en el 5.55%. Aplicando la fotometría, evidenciaron que el 71.11% de los estudiantes presentaban antepulsión cefálica, y de éstos el 88.28% también presentaban dolor cervical. Concluyeron que la antepulsión de cabeza y el dolor cervical se encuentran relacionadas, con un  $p=0.026$  ( $p<0,05$ ).

Benegas, Benítez, Gonzáles, Cubilla y Ortiz (2020), se propusieron como objetivo determinar la frecuencia de antepulsión de cabeza en estudiantes de medicina. Como metodología emplearon un estudio observacional analítico, con una población de 118 estudiantes paraguayos de medicina, emplearon como técnica la encuesta y como instrumento una ficha de evaluación kinesiológica. En sus resultados encontraron que el 55% de los estudiantes fueron varones y el 45% mujeres, respecto a la posición de la cabeza, el 78% de los futuros médicos presentaban antepulsión cefálica, (45% varones y 33% mujeres). Además, un 30.51% manifestaron dedicarse a estudiar entre 3 a 4 horas por día en una mala postura. Hallaron también, que la antepulsión cefálica se asociaba con el tiempo prolongado de estudio con un  $p=0.001$ , pero con el dolor de cuello no encontraron asociación con un  $p =0.797$  ( $p<0.05$ ). Concluyeron que es importante realizar la evaluación postural en los estudiantes para observar la posición de la cabeza, debiendo considerarse diversos factores como el uso de celular para el ocio, uso de computadoras, el peso, entre otros que pudieran repercutir en su calidad de vida.

Gracia y Suárez (2020), se propusieron como objetivo proponer un programa de prevención de las alteraciones posturales para amas de casa ecuatorianas. Como metodología emplearon una investigación cuantitativa descriptiva, de diseño no experimental, con una población de 80 amas de casa y una muestra de 70 participantes en edades de 40 a 70 años, la técnica empleada fue la observación directa y los instrumentos: la historia clínica, el Test Postural y la Prueba distancia dedo suelo. En sus resultados encontraron que las participantes presentaban diversas alteraciones posturales, como escoliosis, hipercifosis e hiperlordosis, a su vez, el 13% de ellas presentaban posición adelantada de la cabeza al realizar sus diversas actividades

cotidianas. Concluyeron sosteniendo que las participantes deben realizar actividad física para mejorar la flexibilidad y tener más rango de movimiento.

Ramalingam y Subramaniam (2019) plantearon como objetivo detectar la prevalencia de antepulsión de cabeza y los factores que la condicionan en universitarios de Malasia. Como metodología emplearon un estudio transversal, donde participaron universitarios de cuatro universidades privadas en Klang Valley, Malasia, donde a través del muestreo por conveniencia contaron como muestra de 188 estudiantes universitarios entre 18 a 30 años, donde 61% fueron mujeres y 39% hombres. Emplearon un cuestionario demográfico, incluyendo la edad, sexo, uso del ordenador de manera diaria, evaluación postural de la cabeza, y mediante una foto en el plano sagital analizaron el ángulo cervical. En sus resultados encontraron que de todos los evaluados, 67% presentaban la cabeza hacia adelante; considerando sólo a los varones, el 67.57% presentaban cabeza adelantada entre moderada y grave y en el caso de las mujeres el porcentaje fue 66.67%. Un hallazgo importante, fue la elevada prevalencia de estudiantes con cabeza hacia adelante producto de usar por más de 6 horas diarias el ordenador y los teléfonos inteligentes, mencionando mediante la prueba de Chi cuadrado, que hay una asociación significativa entre el uso y la postura de la cabeza hacia adelante con un  $p=0.000$ ; sin embargo, no encontraron asociación significativa entre la antepulsión de cabeza y edad con un  $p=0.625$ ; como tampoco entre la antepulsión de cabeza y el sexo con un  $p=0.991$ . Concluyeron que es importante intervenir en la educación y concientización de la buena postura y en el correcto uso del ordenador y los teléfonos inteligentes así mismo fomentar la práctica de ejercicios físicos.

Ramírez y Ruiz (2019) formularon como objetivo relacionar la discapacidad cervical y antepulsión de cabeza en transportistas de una empresa peruana. Desarrollaron una investigación cuantitativa descriptiva correlacional con una población de 114 participantes, y una muestra de 109 transportistas, emplearon la técnica de observación y el cuestionario, donde los instrumentos fueron el Índice de Discapacidad Cervical, una ficha de recolección de datos y la fotometría. En sus resultados encontraron que 40% de los transportistas oscilaban en edades de 20 a 30 años, 35.8% de 31 a 40 años, 18.3% de 41 a 50 años y 5.5% de 51 a 60 años. Después

de evaluarlos, solo 53% de ellos presentaban posición adelantada de la cabeza; respecto a discapacidad cervical, 34%, 23%, 22%, y 21% presentaban discapacidad cervical moderada, severa, leve y ausencia del mismo respectivamente; teniendo en cuenta la relación de variables, hallaron que éstas se relacionaban significativamente con un Chi cuadrado de 14,627 y un  $p=0.002$ . Llegaron a la conclusión, que más del 50% de los transportistas mantenían su cabeza en antepulsión, la discapacidad más frecuente fue la moderada y las variables estudiadas se encontraban relacionadas estadísticamente con  $p=0.002$ .

Raofi, Sarrafzadeh, Emrani y Ghorbanpour (2019) con la finalidad de determinar la relación entre la postura de cabeza y cuello hacia adelante con la gravedad del dolor cervical y la discapacidad, ejecutaron un estudio donde participaron 32 mujeres iraníes, con postura de cabeza y cuello adelantada, con antecedentes de dolor cervical. Sus principales resultados revelaron que el ángulo craneovertebral se encontraba relacionado de manera inversa con el dolor y la discapacidad cervical con un  $P<0.05$ . Concluyeron que a medida que el ángulo craneovertebral aumentaba disminuía el dolor cervical, siendo indispensable la realización de hábitos posturales adecuados, los ejercicios correctivos de postura en el alivio del dolor cervical y la discapacidad.

Kim, D., Kim, C., & Son (2018) se propusieron determinar en personas con antepulsión de cabeza con y sin dolor, las diferencias del ángulo craneovertebral y el rango de movimiento. Desarrollaron un estudio donde participaron 44 participantes coreanos con antepulsión de cabeza, divididos en 2 grupos: un grupo con dolor (22) y un grupo sin dolor (22). Sus principales resultados dieron a conocer que el grupo con antepulsión de cabeza que presentaban dolor cervical presentaban el ángulo craneovertebral y el rango de movimiento de flexión y extensión disminuidos en comparación con el grupo de personas que presentaban antepulsión de cabeza sin dolor cervical, concluyendo que la disminución del ángulo craneovertebral y el rango de movimiento de flexión de cuello, contribuían a la aparición del dolor cervical.

Maldonado y Morocho (2018) plantearon como objetivo relacionar las causas de cervicalgia y la discapacidad cervical. Desarrollaron como metodología un estudio descriptivo, prospectivo, contando con una muestra de 73 pacientes, la encuesta fue la técnica que emplearon y como instrumentos una ficha de evaluación y el Índice de discapacidad cervical. En sus resultados hallaron que 78.1% fueron mujeres y 21.9% varones, referente a la edad, 69.9% de los participantes presentaban edades de 40 a 64 años, 23.3% de 25 a 39 años y 6.8% tenían 65 años; respecto al dolor cervical, 82.2% presentaban dolor crónico y 17.8% dolor agudo, siendo las causas de origen mecánico en el 97.3% y reumatológicos en el 2.7% de los evaluados. Respecto a discapacidad cervical, 39% presentaban discapacidad moderada, 27% discapacidad severa, 27% discapacidad leve, 6% incapacidad completa y solo 1% no presentaba discapacidad; al relacionar la causa de cervicalgia con la discapacidad cervical a través del Chi cuadrado, obtuvieron un  $p > 0.05$  ( $p=0.056$ ) demostrando que entre ellas no hay relación. Concluyeron que no existe relación directa entre las variables estudiadas, sin embargo, deberían evaluarse debido a que el dolor de cuello independientemente de la causa que lo provoque puede producir discapacidad cervical repercutiendo en las actividades laborales y domésticas.

Espinoza, García, Rebollo y Ustarán (2018) se plantearon como objetivo describir las alteraciones posturales más frecuentes en pacientes con diferentes alteraciones temporomandibulares. Emplearon una metodología descriptiva transversal, donde participaron 30 pacientes con sintomatología temporomandibular, seleccionados por el muestreo no probabilístico por conveniencia, como instrumento emplearon Criterios Diagnóstico para los trastornos mandibulares y la evaluación postural. En sus resultados evidenciaron que el 80% de los pacientes eran mujeres, 83.3% de todos los pacientes presentaban posición adelantada de cabeza, 76.7% hiperlordosis lumbar, 86.7% báscula pélvica, 46.7% alteración escapular, y 93.3 % hombros elevados (todos tomados del 100% de los pacientes). Concluyeron que todos los evaluados por lo menos presentaron una alteración postural, siendo necesario que los especialistas no solo detecten alteraciones posturales, sino también brinden un abordaje interdisciplinario que pueda mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen.

Nolasco (2018) planteó como objetivo determinar la relación entre la cabeza adelantada y el acortamiento del músculo psoas en estudiantes de fisioterapia de un instituto peruano. Como metodología desarrolló un estudio descriptivo observacional transversal, contando con una población a todos los estudiantes del tercer y cuarto ciclo del instituto, la muestra lo conformaron toda la población siendo 73 jóvenes estudiantes técnicos de fisioterapia; como instrumento empleó la fotometría, Test de Thomas y una ficha de registro de datos. En sus resultados encontró que 83.6% fueron mujeres y 16.4% varones, donde las edades de los participantes oscilaban de 18 a 35 años, 87.7% de ellos presentaban antepulsión de cabeza y el resto una posición neutral, 87.7% presentaron acortamiento bilateral del músculo psoas y el restante 12.3% no presentaron acortamiento. Al relacionar las variables, evidenció que existía una relación según el estadístico Chi cuadrado con un  $p < 0.005$  ( $p = 0.000$ ). Concluye sosteniendo que la antepulsión de cabeza se relaciona de manera significativa con el acortamiento del músculo psoas.

Santa María y Lucumber (2018) se plantearon como objetivo relacionar la discapacidad cervical con el dolor cervical en pacientes de un hospital de Lima- Callao. Emplearon como metodología un estudio observacional analítico con 129 pacientes como muestra. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumentos una ficha de evaluación y el cuestionario de Discapacidad cervical. En sus resultados evidenciaron que 55.8% fueron pacientes mujeres y 44.2% hombres, de todos ellos, 79.1% oscilaban en edades de 30 a 59 años, 20.2% de 18 a 29 años y 0.8% fueron adultos mayores. Respecto al tipo y grado de intensidad de dolor cervical, 54.3% presentaban cervicalgia crónica y 45.7% cervicalgia aguda, 78.3% referían dolor alto y 21.7% dolor bajo de intensidad. Considerando la discapacidad cervical, 41.9% presentaban discapacidad leve, 24.8% discapacidad moderada, 5.4% discapacidad severa, 4.7% incapacidad y 23.3% no presentaban discapacidad. En la relación de variables, obtuvieron que el dolor según tiempo de evolución se encuentra relacionado con la discapacidad cervical con un Chi cuadrado de 20.406 y  $p = 0.000$ ; de la misma manera se encuentra relacionado con el dolor según intensidad con un Chi cuadrado de 20.005 y  $p = 0.000$ . Concluyen mencionando que la discapacidad cervical se relaciona con el dolor cervical según su intensidad y su tiempo de dolor, donde la mayor prevalencia de dolor cervical

se encuentra en pacientes que oscilan las edades de 30 a 59 años, siendo más afectadas las mujeres con 55.8%.

Referente a los fundamentos teóricos, la postura corporal es la relación entre las diversas partes del cuerpo y el entorno, siendo fundamental para la realización de las diversas actividades de la vida, donde el ambiente brinda diversos estímulos que son captados por el sistema nervioso reflejándose en las estructuras osteomusculares, adquiriendo; por ende, el cuerpo según los requerimientos para una actividad, una determinada posición corporal (Macedo et al., 2017, p.19; Ruiz, 2021, p. 1). Sin embargo, la alineación postural se ve influenciada por diversos hábitos posturales inadecuados que adopta el ser humano en las diversas actividades que realiza, trayendo consigo desequilibrios musculares (Chelada, Legra y Legra, 2021, p.2). Por ello, la columna vertebral, cumple un papel fundamental en la correcta alineación debido a que está conformada por diversos grupos musculares, ligamentos y segmentos vertebrales que permiten el movimiento; donde una alteración en una de las curvaturas, inmediatamente genera la modificación en otra región de la misma (Ruíz, 2021,p.23), también adquirir y/o mantener vicios posturales ocasiona que el cuerpo para reequilibrarse genere compensaciones que al transcurrir el tiempo ocasiona dolores en la columna (Castro, Gómez y Landívar, 2018, p.19).

Las alteraciones posturales pueden afectar la posición de la cabeza, debido a su adaptación a los movimientos, siendo habitual detectar una postura de la cabeza hacia delante en personas sintomáticos. En personas asintomáticas, la inadecuada posición de la cabeza puede aumentar la mecanosensibilidad de algunos tejidos cervicales y moderar la relación entre la alteración postural de la cabeza y el dolor de cuello en la columna vertebral (Barrassi, et al., 2021, p.2). Este dolor de cuello es muy frecuente en personas que trabajan en oficinas, especialmente en aquellas que trabajan con ordenadores, debido al prolongado uso del mismo y a la adopción de posturas inadecuadas, generando una mayor carga biomecánica de compresión sobre la columna cervical y las estructuras que le rodean, ocasionando por el uso repetitivo dolor cervical por sobrecarga de los músculos de la cintura escapular y de los hombros (Borisut, Tantisuwat, y Gaogasigam, 2021, p.689).

La postura de cabeza adelantada es una proyección hacia delante de la cabeza en relación con el tronco en el plano sagital y se clasifica en tres niveles de gravedad: leve, moderado o grave (Zerbe, 2021, p.11). Se le conoce también como una alteración biomecánica denominada antepulsión cefálica donde hay una anteriorización de la cabeza respecto al tronco, ocasionando en la cadena muscular anterior de la región cervical hipotonía muscular con hiperextensión de la zona cervical superior (Benegas et al., 2020, p.17).

La antepulsión de cabeza puede ser estructural o funcional; es estructural cuando una radiografía confirma que existen cambios morfológicos en la cabeza y cuello, mientras que la funcional es producto de las posiciones viciosas de cabeza y cuello mantenidas en el tiempo (Astorga, Gonzales y Rojas, 2019, p.3).

Dentro de las manifestaciones clínicas, la postura adelantada de la cabeza produce cambios en la zona cervical donde la región superior de la misma se hiperextiende y la inferior se flexiona ocasionando limitaciones en el movimiento del cuello y cefalea tensional (Astorga et al., 2019,p.3; Kim y Lee, 2018,p.108), generando desequilibrios musculares que involucra el cuello, la cintura escapular y la región dorsal de la columna vertebral (Khosravi, Peolsson, Karimi, y Rahnama, 2019,p.1).Hay inhibición de los músculos craneocervicales y contracción excesiva de los escalenos y los esternocleidomastoideos produciendo fatiga muscular (Astorga et al, 2019,p.3)., con presencia de contracturas musculares en el elevador de la escapula, pectorales, trapecio superior y debilidad en los músculos serrato anterior, romboides y los flexores profundos del cuello (Astorga, Borges, González, Martínez y Cabezas, 2021,p.3).

La cabeza antepulsada durante tiempo prolongado ocasiona que la columna dorsal se vaya hacia una flexión exagerada para conservar el equilibrio, condicionando alteración cinemática y muscular de las escápulas llevando los hombros en antepulsión, produciendo un desplazamiento anterior del acromion en relación a la séptima cervical que se desencadena en dolor y disfunción de la articulación glenohumeral (Fathollahnejad, Letafatkar y Hadadnezhad, 2019, p.1-2). Hay elongación de los músculos infrahioideos que traccionan el hueso hioides hacia inferior y posterior, produciendo que la mandíbula se deprima y retraiga ocasionando

que los músculos mandibulares se mantengan en constante contracción para mantener el cierre bucal, generando también presión discal de la articulación temporomandibular dando como consecuencia disfunción temporomandibular (Aransay, 2018, p.14).

Como dimensiones de la posición adelantada de cabeza, se encuentra el dolor cervical y la intensidad del dolor.

Dolor cervical: La inadecuada postura de la cabeza y cuello genera el dolor conocido como cervicalgia, aunque este dolor puede ser a consecuencia de trastornos traumáticos o inflamatorios, la mayoría de ellos son de causa desconocida (Stanton, Fuga, Chalmers y Monseley, 2016, p.877). Es una enfermedad causada por múltiples factores, entre los que se encuentran factores psicológicos como biológicos. El estrés, la ansiedad, depresión, la angustia, el estado de ánimo y los estados emocionales contribuyen al padecimiento de la misma, así como presentar trastornos musculoesqueléticos como fibromialgia, radiculopatías cervicales entre otros (Kazeminasab et al., 2022, p.4.), pudiendo comprometer la función física, psicología y social de la persona (Suvarnato, Puntumetakul, Uthaikhup y Boucaut, 2019, p.916).

El dolor cervical puede darse en forma episódica y se encuentra relacionado con la edad avanzada, el género femenino, bajo apoyo social y demasiada carga laboral, sobre todo en trabajos de oficinas que demandan por tiempo prolongado la flexión de cuello (Mahmoud, Hassan, Abdelmajeed, Moustafa y Silva, 2019, p.562-563). A su vez, el uso de las diversas tecnologías de la información por parte de la población predispone el dolor debido a la mala posición que adoptan al momento de usar diversos dispositivos para comunicarse, como el uso excesivo de computadoras, pasando más tiempo en sedente, ocasionando desbalance muscular, alteraciones posturales del raquis (Richards, Beales, Smith, O'Sullivan y Straker, 2016, p.1577) y tensión muscular estática en la región cervical (Iqbal, Alghadir y Anwer, 2021, p.2).

El dolor episódico del cuello en la mayoría de las personas afectadas desaparece sin tratamiento, sin embargo, cerca del 50% de los pacientes con cervicalgia presentan recidivas y cronificación del dolor (Joshi, Balthillaya y Neelapala, 2019, p.850.). Esta cronificación del dolor predispone la presencia de discapacidad cervical, generando disminución del ángulo craneovertebral que merma la capacidad funcional durante las actividades cotidianas (Pinzón, 2015, p.76;

Antúnez, et al., 2017), comprometiendo así el desempeño social y la salud mental, repercutiendo, por ende, en la calidad de vida de la persona que lo padece (Iqbal et al., 2021, p.2).

El dolor cervical según el tiempo que dure en la persona, puede indicar un dolor agudo, subagudo o crónico, pues este dolor cervical puede presentarse de forma aguda e instaurarse convirtiéndose en dolor crónico (Cánovas y Gonzáles, 2017). El dolor cervical puede ser causado por diferentes factores, siendo las contracturas musculares las más frecuente, pero en ocasiones se debe a un proceso degenerativo como la artrosis cervical, siempre y cuando la degeneración articular sea considerable (Pérez, Rojas, Hernández, Bravo y Delgado, 2011, p.14).

Dolor agudo: Es un dolor que se instaura de manera brusca, ocasionado por movimientos forzados y/o violentos, en ocasiones por fuertes corrientes de aire que aparecen en las mañanas al levantarse, está asociado a limitación de la movilidad, este tipo de dolor cesa antes de los 7 días (Pérez, et al., 2011, p.14).

Dolor subagudo: Es un dolor que se instaura de manera progresiva, con una intensidad de leve a moderada, y puede remitir o evolucionar a dolor crónico. Este tipo de dolor puede durar de semanas hasta los 3 meses (Pérez, et al., 2011, p.14).

Dolor crónico: Es aquel dolor que perdura superior a los 3 meses, con una intensidad de leve a moderada, sin embargo, puede ser permanente con intensidad variable, con escasa limitación de la movilidad, pero los movimientos son dolorosos y se asocia problemas psicosociales (Pérez, et al., 2011, p.14).

Intensidad del dolor cervical: Se denomina intensidad del dolor, al grado de dolor que una persona puede soportar, pudiendo ser esta leve, moderado o severo. Diversas escalas se encargan de evaluarlas, siendo la Escala Visual Análoga una de ellas, esta escala valora la intensidad considerando de leve a severo o intenso (do Picoo, parr.5, 2018).

- ▯ Leve: es el dolor que va desde 1 a 3, este tipo de dolor no interfiere con las actividades cotidianas.

- ▯ Moderado: es el dolor que va desde 4 a 6, este dolor presenta poca interferencia en la realización de las actividades cotidianas.
- ▯ Severo: es el dolor que va desde 7 a 10, generalmente el dolor severo interfiere en la realización de las actividades cotidianas.

Referente a la Discapacidad cervical; según CONADIS en el año 2021, define a la discapacidad como la manifestación de las deficiencias que influyen directamente en la capacidad de la persona para ejecutar actividades cotidianas restringiendo su desenvolvimiento en la sociedad de manera efectiva y plena (CONADIS, 2021, p.4).

La Organización Panamericana de Salud en el año 2022 refiere que discapacidad son las deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que una persona presenta para realizar sus diversas actividades y que al interactuar con diversas barreras restringen su participación en la sociedad de manera plena y efectiva con los demás en igualdad de condiciones.

La discapacidad física hace referencia a aquellas personas que presentan secuelas físicas por afectación de un órgano o sistemas del cuerpo, la discapacidad intelectual son limitaciones de funcionamiento intelectual, así como del desarrollo de las habilidades adaptativas, la discapacidad mental son alteraciones de la capacidad de pensar, de sentir, de comportarse producto de alteraciones bioquímicas y la discapacidad sensorial son limitaciones de la capacidad de percibir con el sentido de la vista y el oído (García y Bustos, 2015).

El dolor cervical que perdura en el tiempo se denomina cervicalgia crónica, trayendo consigo una variedad de sintomatología y signos asociado a problemas conductuales, repercutiendo en la funcionabilidad de la persona, como dormir, el cuidado personal, y la actividad laboral, siendo causante de discapacidad (Del Águila, Lermo y Santiago, 2020, p.7). Para que una persona llegue a esa situación, la zona cervical pasa por un proceso de cambios, donde la posición adelantada de la cabeza, reduce el ángulo craneovertebral ocasionando disminución de la lordosis cervical, trayendo como consecuencia discapacidad cervical (Pinzón, 2015, p.76.).

La disminución del ángulo craneovertebral es ocasionado por la desalineación de la columna cervical en el plano sagital y frontal, generando tensiones anormales que producen cambios degenerativos prematuros en las articulaciones, ligamentos, músculos y las estructuras nerviosas (Moustafa, Diab, Hegazy y Harrison, 2018, p.13). Anatómicamente la región cervical superior se encuentra en flexión y la región cervical inferior en extensión, sin embargo, mantener la posición hacia delante de la cabeza genera que la región cervical superior se encuentren en extensión y la región cervical inferior en flexión produciendo hiperlordosis cervical, condicionando que la gravedad flexione más la cabeza, causando con el tiempo cambios en la longitud muscular, produciendo acortamiento de los músculos extensores y debilitamiento de los músculos flexores cervicales generando aumento de carga en las estructuras no contráctiles y tensión anormal de los músculos, produciendo dolor que condiciona a la discapacidad cervical (Subbarayalu y Ameer, 2017, p.542).

Dentro de las manifestaciones clínicas, se evidencian reducción de la actividad de los músculos cervicales ocasionando disminución de la fuerza para lograr la extensión cervical, a su vez la musculatura extensora profunda cervical como el semiespinoso y los multífidos se encuentran alterados en su constitución muscular ocasionando pobre control del movimiento articular, microtraumatismos repetidos y por ende dolor en la zona cervical, hay limitación de rangos articulares sobre todo a la rotación y flexión de cuello y deficiente equilibrio estático (Mahmoud et al., 2019,p.563 y Suvarnato et al., 2019,p.916). A su vez, hay alteración del control sensoriomotor cervical producido por deterioro de la propiocepción, condicionando una postura defectuosa de cabeza y cuello por inactivación de la musculatura dolorosa y la presencia de mecanismos compensatorios. El control sensoriomotor favorece al equilibrio y la adecuada posición de la cabeza respecto al tronco brindando estabilidad a las articulaciones cervicales (Peng, Yang, Li, Liu y Liu, 2021, p.144).

Se detecta también inactivación de los flexores profundos cervicales, los cuales son indispensables para mantener la lordosis cervical fisiológica, teniendo menor resistencia muscular contribuyendo por ende al dolor cervical por su asociación con la antepulsión cefálica (Iqbal et al., 2021,p.2).Este desequilibrio muscular entre flexores y extensores cervicales pone en evidencia la alteración propioceptiva presente

influyendo en la estabilidad estática y dinámica cervical (Reddy, Tedla, Dixit y Abohashrh, 2019,p.1-2). Un estudio revela que las personas con dolor cervical presentan reducción de la movilidad activa y menor precisión en la reposición de la cabeza en comparación con personas libre de dolor (Hesby, Hartyigsen, Rasmussen y Kjaer, 2019, p.11).

Pero no solo se encuentra afectado la zona cervical de la columna vertebral, sino también la zona dorsal se encuentra comprometida por su interrelación anatómica y cinemática con esta, siendo la unión cervicotorácica una zona potencial de rigidez articular; por ende, una reducción en la movilidad de la zona dorsal demanda mayor movilidad de la zona cervical media e inferior contribuyendo de esta forma a generar más tensión en zona cervical contribuyendo de esta forma al círculo vicioso del dolor cervical (Joshi et al., 2019,p.850).

Debido a que el dolor de cuello puede ser crónico y discapacitante es importante detectar y controlar los factores de riesgo para prevenirla, una forma de hacerlo es mediante la evaluación postural de la cabeza y cuello en diferentes posiciones siendo más común en sedente y bipedestación (Nejati, Lotfian, Moezy y Nejati, 2015, párr.4).

Por otro lado, es indispensable evaluar la discapacidad cervical, que es medida a través del índice de discapacidad cervical, que valora la capacidad funcional de las personas que padecen cervicalgia mecánica en la realización de las actividades cotidianas (Antúnez et al., 2017, p.420). Es una medida del dolor asociado a la funcionabilidad del cuello, pudiendo variar del 0% hasta el 100% indicando valores altos mayor discapacidad (Koller et al., 2021, p.181).

La discapacidad cervical es una afección presente por la presencia de dolor en la cabeza y el cuello, que comúnmente presentan las personas con cervicalgia por disminución del ángulo craneovertebral afectando la capacidad funcional durante las actividades cotidianas (Pinzón, 2015; Antúnez, et al., 2017).

Limitaciones en las actividades: Es la dificultad o imposibilidad para realizar actividades específicas o movimientos producto de la cervicalgia (Pavón,2015, p.50). Estas actividades según la versión española del Índice de discapacidad cervical, son: intensidad del dolor de cuello, cuidados personales, levantar objetos, lectura, dolor de

cabeza, concentración, trabajo y actividades habituales, conducción de vehículos, sueño, y actividades de ocio (Andrade, Delgado y Almécija, 2008, p.85).

Intensidad de dolor de cuello: es el grado de dolor que una persona experimenta en el momento de la evaluación, pudiendo ser leve, moderado, fuerte y muy fuerte.

Cuidados personales: es la capacidad para realizar el autocuidado personal como lavarse, vestirse, afeitarse, entre otros, donde la persona que experimenta dolor cervical puede presentar dificultad de realizarlos, siendo de manera progresiva, en un inicio puede realizar su cuidado personal sin que el dolor cervical sea un impedimento, hasta ver interferido sus cuidados permaneciendo en cama.

Levantar pesos: es la capacidad para cargar objetos pesados, donde la persona puede realizarlos sin que aumente el dolor cervical que presenta, hasta no poder levantar ni llevar ningún tipo de peso.

Lectura: es la acción de leer, el cual puede verse interferido por el dolor de cuello, donde la persona puede leer todo lo que desee sintiendo un dolor leve o moderado, o no puede leer todo lo que desee debido al dolor moderado y progresar hasta no poder leer nada en absoluto.

Dolor de cabeza: Este dolor puede ser de diversas intensidades como leve, moderado o fuerte, pudiendo ser eventualmente o continuo.

Concentración: capacidad para mantener de manera voluntaria la atención sobre en algo, pudiendo la persona tener total concentración sin dificultad, hasta no poder concentrarse producto del dolor cervical.

Trabajo y actividades habituales: es la actividad laboral donde se desempeña una persona, pudiendo realizarlo de manera normal en todo lo que desee, hasta verse impedido de trabajar producto del dolor cervical.

Conducción de vehículos: actividad que la persona puede realizar con normalidad, sin embargo, producto del dolor de cuello puede verse impedido, donde al inicio una persona puede conducir presentando un ligero dolor cervical, pudiendo

progresar a un dolor moderado e intenso, de manera que le impide realizar dicha actividad.

Sueño: esta actividad puede realizarse con normalidad sin ningún inconveniente, sin embargo, el dolor de cuello puede hacer perder el sueño.

Actividades de ocio: son aquellas actividades que se realizan en el tiempo libre, hasta verse interferido por el dolor cervical (Andrade et al.,2008, p.89).

Con respecto a la justificación, se menciona que ante las frecuentes posturas viciosas que adopta la población, entre ellas la inadecuada posición de la cabeza, es de especial interés realizar una correcta evaluación postural para detectar alteraciones posturales más frecuentes, así mismo poder evitar la presencia de discapacidad cervical por una alteración postural de la cabeza y cuello. En ese sentido el presente estudio se justifica teóricamente, porque aporta dando a conocer cómo una alteración postural en antepulsión de cabeza y cuello puede desencadenar en discapacidad cervical, limitando la realización de las actividades cotidianas. Del mismo modo, se justifica de manera práctica, debido a la necesidad de plantear soluciones en pacientes que padecen cervicgia para prevenir que desencadenen en discapacidad cervical; en tal sentido, el análisis y descripción de las variables planteadas generarán información valiosa a tomarse en cuenta en la realización de medidas preventivas fisioterapéuticas que ayudarán a disminuir el dolor cervical y por ende la discapacidad.

Se justifica socialmente, porque se obtendrá una perspectiva de la condición postural que presentan los trabajadores administrativos del hospital Rezola de Cañete, siendo esto de suma importancia, debido que la presencia de alteraciones posturales produce en muchos casos limitaciones en el desarrollo cotidiano y laboral, aportando de esta manera en la detección precoz de la antepulsión de cabeza, el dolor y la discapacidad cervical. Se justifica de manera metodológica, porque mediante el método científico, y siguiendo los pasos establecidos se obtendrán información aplicando instrumentos validados, de manera que se puedan emplear en otras investigaciones científicas, aportado de esta manera para que futuros fisioterapeutas puedan emplearlos. Por último, cuenta con justificación científica, debido a su

contribución con la comunidad educativa, dejando un precedente para nuevos estudios donde se busque describir y relacionar las variables estudiadas, considerando escenarios diferentes.

Referente a la realidad problemática, la cervicalgia es uno de los trastornos musculoesqueléticos más frecuentes causante de discapacidad, ocasionando pérdida de trabajo y afecta aproximadamente a la tercera parte de población mundial (Ortego, Lluch, Herrero, Boudreau y Doménech, 2022, p.1). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) considera que el dolor de cuello, es uno de los trastornos musculoesqueléticos más frecuentes, y una de las 10 primeras causas de morbilidad y discapacidad en adolescentes (OMS, 2015). Es más frecuente entre los 45 a 49 años en hombres y entre los 50 a 54 años en mujeres debido a que con el paso de los años la anatomía del raquis cervical cambia condicionando la presencia de dolor y discapacidad a largo plazo (Kazeminasab et al., 2022, p.9).

Por otro lado, la antepulsión de cabeza es uno de los problemas posturales más frecuentes, pues es producto de una alteración biomecánica que compromete la funcionabilidad de las personas (Pinzón, 2015, p.76). Un estudio realizado en Chile, reportó que 87.76% de oficinistas presentaron esta alteración, siendo más frecuente en varones, pues la prevalencia alcanzada en ellos fue del 90% mientras que en las mujeres fue del 86.20%, siendo el factor agravante el trabajo prolongado frente al computador por jornadas largas (Fuentes, Jaques, Saa y Vega, 2014, p.26-27), donde el mobiliario inadecuado sin las características adecuadas aumenta el riesgo ergonómico, pues condiciona la adopción de flexión de cuello y/o antepulsión cervical, por no tener el computador adecuado a una distancia y altura adecuada de la persona que lo manipula (Cisneros, 2017, p.26-27). Un investigador ecuatoriano reportó que 37.64% de personal administrativo de una universidad presentaron antepulsión de cabeza; a su vez 53.34% presentaron dolor cervical (Montenegro, 2018, p.30-35), y en el ámbito peruano, un estudio encontró 57.1% estudiantes de educación básica regular con antepulsión de cabeza (Morales, 2022, p.50).

Mantener posturas inadecuadas por tiempo prolongados, produce fatiga, dolor, y reducción de la fuerza muscular, condicionando el desarrollo de discapacidad de leve

a moderado (Zakrzewski, Geremias, Longen y Longen, 2023, p.15). Por, lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023?

Sobre la conceptualización y operacionalización de variables se menciona:

Variable posición adelantada de cabeza

Definición conceptual: es una alteración biomecánica denominada antepulsión cefálica donde hay una anteriorización de la cabeza respecto al tronco, ocasionando en la cadena muscular anterior de la región cervical hipotonía muscular con hiperextensión de la zona cervical superior, generando disminución del ángulo craneovertebral, el cual se acompaña de aumento de la cifosis dorsal, y dolor en la zona cervical (Benegas et al., 2020, p.17 y Nolasco, 2018, p.41).

Definición operacional: es la alteración postural que se valora mediante la evaluación postural en el plano sagital y el ángulo craneovertebral, donde valores inferiores a 50° indica que la persona presenta antepulsión de cabeza (Astorga et al, 2021, p.4).

Variable discapacidad cervical

Definición conceptual: es la deficiencia o limitación en el desempeño de las actividades y la participación generado por trastornos de la columna cervical y el tejido conectivo que lo rodea (Rojas, 2023, p.19).

Definición operacional: es el nivel obtenido a través del Índice de Discapacidad Cervical, que mide la dimensión limitaciones en las actividades a través de diez indicadores: intensidad del dolor de cuello, cuidados personales, levantar objetos, lectura, dolor de cabeza, concentración, trabajo y actividades habituales, conducción de vehículos, sueño, y actividades de ocio, donde la persona puede presentar discapacidad leve, moderada, severa o incapacidad completa (Andrade, Delgado y Almécija,2008,p.89).

Se formulan las siguientes hipótesis:

Hi: Existe relación entre la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023.

Ho: No existe relación entre la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023.

De la misma manera, se plantean los siguientes objetivos:

Como objetivo general: Determinar la relación entre la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023.

Objetivos específicos:

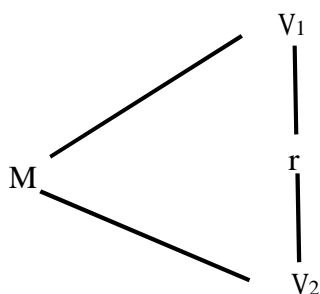
Determinar la relación entre discapacidad cervical y el dolor cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023.

Determinar la relación entre discapacidad cervical y la intensidad del dolor cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023.

## METODOLOGIA

El tipo de investigación según su finalidad es de tipo aplicada, debido a que contribuye a dar solución a un problema de salud que repercute a la sociedad en general (Baena, 2017).

Se ajusta al enfoque cuantitativo, porque sigue un proceso sistemático que emplea la cuantificación numérica para mostrar los resultados; del mismo modo es de nivel relacional porque describe la relación que existe entre las variables de estudio, y de diseño no experimental transeccional porque no se manipula las variables de estudio solo se observan el comportamiento de estas en un determinado tiempo (Hernández y Mendoza, 2018). Tal es así que se busca describir el comportamiento de la variable posición adelantada de cabeza y discapacidad cervical en la muestra de estudio, así como la relación que existen entre ellas, quedando esquematizada de la siguiente manera:



Donde:

M: muestra

V1: posición adelantada de cabeza

V2: discapacidad cervical

r: correlación

Se denomina población al conjunto de elementos que forman parte de un estudio y muestra a la parte de la población de la cual se obtienen la información y sobre las que se realiza la tabulación estadística (Bernal, 2016). La población estuvo conformada por 500 trabajadores administrativos del hospital Rezola de Cañete.

Para la obtención de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{N \cdot e^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

Z: coeficiente de confianza (1.96)

P: favorabilidad (0.5)

Q: desfavorabilidad (0.5)

N: población

e: error estimado (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)(500)}{500 (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.5)(0.5)(500)}{500 (0.0025) + 3.8416(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.25)(500)}{1.25 + 0.9604}$$

$$n = \frac{480.2}{2.2104}$$

$$n = 217.245747$$

La muestra es una parte de la población, la cual participa del estudio, en este caso lo conformaron 217 trabajadores, que fueron seleccionados a través del muestreo aleatorio simple; donde todos los elementos que conforman la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos (Martínez, 2012). Además, deben cumplir con los siguientes criterios:

#### Criterios de inclusión

- ▢ Trabajadores administrativos varones y mujeres.
- ▢ Trabajadores administrativos entre los 18 a 64 años de edad.
- ▢ Trabajadores administrativos que acepten ser partícipes del estudio dando su consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión

- ▢ Trabajadores administrativos que cuenten con hernias discal en la región cervical.
- ▢ Trabajadores con secuelas de fracturas en la columna vertebral.
- ▢ Trabajadores administrativos con diagnóstico de artrosis.

De los 217 trabajadores considerados como parte de la muestra, 12 trabajadores no aceptaron ser partícipes del estudio.

Como técnicas e instrumentos de investigación, se empleó como técnica de investigación la observación y la encuesta. La observación según Arias (2020) se caracteriza porque el investigador no participa en el estudio solo se limita observar el fenómeno o variables de estudio. La encuesta según López y Fachelli (2015) es la obtención de información a través de la interrogación a los participantes del estudio haciendo uso del cuestionario.

Para la variable antepulsión de cabeza se utilizó como instrumento una ficha de evaluación fisioterapéutica, dividido en cuatro partes:

Datos generales: se consideró nombres, apellidos, edad y ocupación.

Evaluación postural de cabeza: consiste en evaluar la posición cefálica en el plano sagital; en condición normal cuando una persona se coloca en bipedestación, una línea vertical imaginaria debe atravesar la apófisis espinosa C7, pasar por delante de las vértebras torácicas y por el maléolo externo del pie, y desde esta línea hacia el trago de la oreja se traza una línea horizontal, el cual no debe sobrepasar los 7 cm. Se considera antepulsión de cabeza cuando la posición de la cabeza se encuentra ubicada anteriormente a esta línea vertical (García y Von, 2012, p.57).

Medición del ángulo craneovertebral: es el ángulo que se forma entre la línea horizontal que atraviesa la apófisis espinosa C7 con la línea que conecta la apófisis espinosa C7 con el trago de la oreja. Valores superiores a  $50^\circ$  se considerará cabeza en posición normal y valores menores a  $50^\circ$  antepulsión de cabeza (Astorga et al, 2021, p.4). Se colocará al paciente en el plano sagital donde se le pedirá que haga movimientos de flexo extensión cervical para luego pedirles después de 3 intentos que se detengan y registrar su posición en fotografías para luego medir el ángulo craneovertebral.

Evaluación del dolor: esta evaluación se realizará con la Escala Visual Análoga, en un inicio fue empleada para evaluar estados de ánimo en pacientes con estudios psicológicos, pero a partir del año 1976 fue empleada en la algología. Esta escala consta de una línea horizontal de 10 cm, donde en el extremo izquierdo indica ausencia de dolor y el extremo derecho el peor dolor imaginable (Gonzáles et al., 2018, p.9). Valores de 1 a 3 significa dolor leve, valores de 4 a 6 significa dolor moderado y valores de 7 a 10 significa dolor intenso (do Picoo, parr.5, 2018).

Para la variable discapacidad cervical, se aplicó el Índice de discapacidad cervical para determinar la presencia de discapacidad en los sujetos de estudio, este índice fue elaborado y validado en inglés por Vernon y Mior en el año 1991 teniendo como referencia el índice de discapacidad de Oswestry, contando con un alfa de Cronbach de 0.80 en su versión original (McCarthy, Grevitt, Silcocks y Hobbs, 2007). Posteriormente se realizó la versión española contando con una confiabilidad de 0.944 (Andrade et al.,2008). El índice de discapacidad cervical es un cuestionario usado internacionalmente para valorar la disfunción a nivel de la región cervical, consta de

10 preguntas cada una con opciones de respuesta de 0 a 5 puntos, obteniendo un puntaje máximo de 50 puntos, donde 0 indica ausencia de dolor y 50 puntos dolor máximo que está presente en las actividades cotidianas; puntajes de 0 a 4 indica que no hay discapacidad, puntajes de 5 a 14 advierte discapacidad leve, puntajes de 15 a 24 advierte discapacidad moderada, puntajes de 25 a 34 advierte discapacidad severa y puntajes de 35 a 50 advierte discapacidad completa (Antúnez, et al., 2017).

## RESULTADOS

Después del procesamiento estadístico se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Evaluación						
Postural	,399	205	,000	,654	205	,000
Total	,387	205	,000	,651	205	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La tabla 1 muestra la prueba de normalidad evaluada para la variable evaluación postural, de donde se evidencia que existe un valor “p” o nivel de significancia menor a 0.05, por lo que se considera una muestra anormal, razón por la cual debe usarse una estadística no paramétrica.

Tabla 2. Relación entre la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola en Cañete

	Rho de Spearman	Discapacidad cervical
Evaluación postural	Coefficiente de correlación	,206**
	Sig. (bilateral)	,003
	N	205

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La tabla 2 muestra una correlación significativa ( $p < .005$ ) positiva, directa y de rango débil ( $\rho = ,206^{**}$ ) entre la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se confirma la existencia de relación entre las variables donde, a una mayor adopción de la posición mencionada habrá mayor prevalencia de discapacidad cervical.

Tabla 3. Relación por medio de Chi-cuadra de Pearson entre la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola en Cañete.

		Evaluación Postural				
			Cabeza en antepulsión	Cabeza en posición neutra	Cabeza en retropulsión	Total
Discapacidad Cervical	Sin discapacidad	N	94	13	25	132
		%	71,8%	50,0%	52,1%	64,4%
	Discapacidad leve	N	32	13	17	62
		%	24,4%	50,0%	35,4%	30,2%
	Discapacidad moderada	N	5	0	4	9
		%	3,8%	0,0%	8,3%	4,4%
	Discapacidad severa	N	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	2,1%	0,5%
	Incapacidad completa	N	0	0	1	1
	%	0,0%	0,0%	2,1%	0,5%	
Total		N	131	26	48	205
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	17,795 <sup>a</sup>	8	,023
Razón de verosimilitud	17,483	8	,025
Asociación lineal por lineal	10,371	1	,001
N de casos válidos	205		

Al realizar la comparativa por medio de la prueba chi cuadrado, se observa en la tabla 3 que existe un nivel de significancia  $p < 0.05$  por lo que se confirma la existencia de relación entre las variables.

Tabla 4. Relación entre discapacidad cervical y el dolor cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola en Cañete.

	Rho de Spearman	Presencia de dolor
Discapacidad cervical	Coefficiente de correlación	-,065**
	Sig. (bilateral)	,352
	N	205

La tabla 4 muestra una correlación no significativa ( $p > 0.05$ ) por lo que se acepta la hipótesis nula de la no existencia de relación entre las variables. De este modo, la discapacidad cervical no se asocia directamente con la presencia de dolor en el paciente.

Tabla 5. Relación por medio de chi cuadrado de Pearson entre discapacidad cervical y el dolor cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola en Cañete.

			Presencia de Dolor		Total
			No	Sí	
Discapacidad Cervical	Sin discapacidad	N	7	125	132
		%	50,0%	65,4%	64,4%
	Discapacidad leve	N	7	55	62
		%	50,0%	28,8%	30,2%
	Discapacidad moderada	N	0	9	9
		%	0,0%	4,7%	4,4%
	Discapacidad severa	N	0	1	1
		%	0,0%	0,5%	0,5%
	Incapacidad completa	N	0	1	1
		%	0,0%	0,5%	0,5%
Total		N	14	191	205
		%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,229 <sup>a</sup>	4	,520
Razón de verosimilitud	3,718	4	,445
Asociación lineal por lineal	,204	1	,652
N de casos válidos	205		

a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

En la tabla 5 se observa que el nivel de significancia supera el 0.05 por lo que se confirma que no existe relación entre la discapacidad cervical y la presencia del dolor por medio de esta prueba.

Tabla 6. Relación entre discapacidad cervical y la intensidad del dolor cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola en Cañete.

	Rho de Spearman	Intensidad del dolor
Discapacidad cervical	Coefficiente de correlación	,421**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	205

La tabla 6 muestra una correlación significativa ( $p < .005$ ) positiva, directa y de rango medio ( $\rho = ,421^{**}$ ) entre la discapacidad cervical y la intensidad del dolor, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se confirma la existencia de relación entre las variables donde, la presencia de discapacidad cervical se asocia con el nivel del dolor del paciente.

Tabla 7. Relación por medio de chi cuadrado de Pearson entre discapacidad cervical y la intensidad del dolor en el personal administrativo del Hospital Rezola en Cañete.

		Intensidad del Dolor							Total
		1 - Dolor mínimo	2 - Un poco de dolor	3 - Dolor incómodo	4 - Dolor ligeramente moderado	5 - Dolor moderado	6 - Dolor Fuerte		
Nivel de Discapacidad Cervical	Sin discapacidad	N	14	67	44	7	0	0	132
		%	63,6%	87,0%	64,7%	25,0%	0,0%	0,0%	64,4%
	Discapacidad leve	N	8	9	22	18	5	0	62
		%	36,4%	11,7%	32,4%	64,3%	71,4%	0,0%	30,2%
	Discapacidad moderada	N	0	1	2	3	2	1	9
		%	0,0%	1,3%	2,9%	10,7%	28,6%	33,3%	4,4%
	Discapacidad severa	N	0	0	0	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	0,5%
	Incapacidad completa	N	0	0	0	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	0,5%
Total		N	22	77	68	28	7	3	205
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	199,242 <sup>a</sup>	20	,000
Razón de verosimilitud	81,502	20	,000
Asociación lineal por lineal	54,379	1	,000
N de casos válidos	205		

En la tabla 7 se observa que el nivel de significancia es inferior al 0.05 por lo que se confirma que existe relación entre la discapacidad cervical y la intensidad del dolor en los pacientes evaluados.

## DISCUSIÓN

Las alteraciones posturales son muy frecuentes hoy en día, y generalmente son causados por vicios posturales, ya sea al realizar alguna actividad, caminar o estar sentado. Uno de los vicios posturales es la antepulsión de cabeza, causado por múltiples factores, como el uso frecuente de dispositivos móviles o el ordenador (Sevillano, 2021; Ramalingam y Subramaniam, 2019). Mantener una cabeza adelantada genera consecuencias negativas como desequilibrios musculares y limitaciones en el movimiento cervical, generando dolor de cuello, progresando a una discapacidad cervical, por ello es indispensable poner en práctica ejercicios correctivos de postura para aliviar el dolor y la discapacidad cervical (Raoofi, Sarrafzadeh, Emrani y Ghorbanpour, 2019). La discapacidad cervical es producto de la disminución del ángulo craneovertebral contribuyendo esto al dolor de cuello (Kim, D., Kim, C., & Son, 2018).

El presente estudio tuvo como objetivo relacionar la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023, evidenciándose que entre ambas variables existe correlación significativa ( $p < 0.005$ ) positiva, directa y de rango débil ( $\rho = 0.206$ ), siendo corroborado por la prueba chi cuadrado con una significancia  $p < 0.05$ , esto evidencia que la frecuencia de discapacidad cervical aumenta a medida que aumenta la adopción de posición adelantada de cabeza. Similar hallazgo obtuvo Sánchez (2022), pues su estudio reveló la existencia de relación entre las variables mencionadas con un  $X^2 = 61.549$   $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ) en personas con discapacidad visual, y que además la posición adelantada de cabeza también se relaciona con la funcionabilidad cervical, a su vez, Ramírez y Ruiz (2019) reafirman que dichas variables se relacionan significativamente con un  $X^2 = 14.627$  y un  $p = 0.002$  al evaluar transportistas de una empresa peruana, a esto Nolasco (2018) menciona que es frecuente el acortamiento del musculo psoas en personas que tienen la cabeza adelantada.

Así mismo, se encontró que entre discapacidad cervical y la presencia del dolor cervical se evidencia una correlación no significativa con  $\rho = -0.065$  y  $p > 0.05$ , siendo

corroborado por la prueba chi cuadrado, donde el nivel de significancia supera el 0.05, aceptándose de esta manera la hipótesis nula. Hallazgo que no coincide con Santiago y Ccoscco (2022), debido que estos investigadores si encontraron relación significativa entre el dolor cervical y el índice de discapacidad ( $p < 0.001$ ) afirmando que la cervicgia es causa de limitación funcional, pero que se podría evitar mediante salud preventiva.

También se evidenció que entre discapacidad cervical y la intensidad del dolor cervical se encuentran relacionadas significativamente con  $\rho = 0.421$  y  $p < 0.005$ , siendo corroborado por la prueba de chi cuadrado donde la significancia es inferior a 0.05, esto indica que la presencia de discapacidad cervical se relaciona con el nivel del dolor en las personas evaluadas, aceptándose de esta manera la hipótesis de investigación planteada. Este hallazgo, se asemeja a lo encontrado por Sánchez (2022), pues refiere que la discapacidad se relaciona con el dolor cervical con un  $X^2 = 28.381$   $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ); también Charca y López (2021) sostienen que la antepulsión de cabeza se relaciona con el dolor cervical significativamente con  $p = 0.026$  ( $p < 0.05$ ) y Santa María y Lucumber (2018) refieren que la discapacidad se relaciona con la evolución y la intensidad del dolor con  $p = 0.000$ . Por su lado, Santana (2021) refiere que el dolor cervical se relaciona significativamente con mala postura con un  $p = 0.000$  y un Chi cuadrado de 42.770.

Por los resultados obtenidos, se sostiene que la antepulsión de cabeza se relaciona con la discapacidad cervical, siendo mejor prevenirla, mediante la salud preventiva, realizando actividad física, mantener una adecuada postura corporal, entre otros.

## CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados se plantean las siguientes conclusiones:

La posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023, se encuentran relacionadas significativamente ( $p < .005$ ) con una  $\rho = 0.206$ , aceptándose la hipótesis de investigación planteada.

La discapacidad cervical y el dolor cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023, presenta una correlación no significativa con  $\rho = -.065$  y  $p > 0.05$ , aceptándose la hipótesis nula.

La discapacidad cervical y la intensidad del dolor cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023, se encuentran relacionadas significativamente con  $\rho = .421$  y  $p < .005$ , aceptándose la hipótesis de investigación planteada.

## RECOMENDACIONES

Replicar la investigación sobre el tema abordado en todo el personal de salud, para identificar si la ocupación laboral es un factor de discapacidad cervical y antepulsión de cabeza.

Nuevos tesis se enfoquen en desarrollar temas sobre educación postural en el personal asistencial para mejorar su postura y evitar la instauración de posturas viciosas como la antepulsión cefálica, que llegue a dolor y discapacidad cervical.

Los profesionales en fisioterapia, puedan analizar otras variables de estudio a parte de las abordadas, como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, la actividad física, entre otros, que puedan repercutir directa o indirectamente en vicios posturales.

## AGRADECIMIENTOS

Dedico a mi madre y esposa e hijos quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y así poder llegar hacer ejemplo para ellos porque han fomentado en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida.

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza de seguir adelante.

Agradezco a mis padres que siempre me apoyaron incondicional para cumplir mis objetos personales y académicos, con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlos frente a las adversidades.

Agradezco muy profundamente a mis tutores por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, J., Delgado, A. y Almécija, R. (2008). Validación de una versión española del Índice de Discapacidad cervical. *Medicina Clínica*, 130 (3), 85-89. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/246617613\\_Validacion\\_de\\_una\\_version\\_espanola\\_del\\_Indice\\_de\\_Discapacidad\\_Cervical](https://www.researchgate.net/publication/246617613_Validacion_de_una_version_espanola_del_Indice_de_Discapacidad_Cervical)
- Antúnez Sánchez, L.G., de la Casa Almeida, M., Rebollo Roldan, J., Ramírez Manzano, A., Martín Valero, R., y Suárez Serrano, C. (2017). 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. *Atención Primaria*, 49(7), 417-425. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-eficacia-ante-el-dolor-discapacidad-S0212656716305650>
- Arias Gonzales, J. L. (2020). Proyecto de tesis: Guía para su elaboración. Recuperado de [http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2236/1/AriasGonzales\\_ProyectoDeTesis\\_libro.pdf](http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2236/1/AriasGonzales_ProyectoDeTesis_libro.pdf)
- Aransay Urrios, P. (2018). Plan de valoración y tratamiento de la postura de cabeza en protracción y PGM en la musculatura masticatoria (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/541/PCP%20y%20SDM%20masticatorio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Astorga Verdugo, S., Borges Silva, F., González Silva, S., Martínez Araya, A. y Rojas Cabezas, G. (2021). La interacción social lúdica durante la terapia de anteposición de cabeza y cuello provoca mayor asistencia a las sesiones de terapia física en personas adultas mayores. *MHSalud*, 18 (2), 47-59. <https://dx.doi.org/10.15359/mhs.18-2.4>
- Astorga Verdugo, S., Gonzales Silva, S., Rojas Cabezas, G. y Martínez Araya, A. (2019). Efectividad de la técnica de liberación de la fascia toracolumbar sobre la resistencia muscular del esternocleidomastoideo bilateral y el ángulo de anteposición de cabeza y cuello. *Rehabilitación*, 53(3), 162-168. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048712019300349>
- Barassi, G., Di Simone, E., Galasso, P., Cristiani, S., Supplizi, M., Kontochristos, L., y Giancola O. (2021). Postura y salud: ¿Son la evaluación postural biomecánica y el cuestionario de evaluación postural comparables y predictivos del examen biométrico digitalizado? *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 18 (7), 3507. Recuperado de <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3507>

- Barragán Martínez, A.B. (2023). Prevalencia de cervicalgia en personal operativo de bomberos Ambato periodo 2022. (Tesis de maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes). Recuperado de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15853/1/UA-MSO-EAC-001-2023.pdf>
- Benegas, E., Benítez, J., Gonzales, D., Cubilla, G. y Ortiz, C. (2020). Frecuencia de antepulsión cefálica en estudiantes de medicina, factores y síntomas asociados. Revista Paraguaya de Reumatología, 6 (1), 17-21. Recuperado de: <http://revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/116/210>
- Bernal, C. (2016). Metodología de la investigación. Bogotá, Colombia: Pearson.
- Borisut, S., Tantisuwat, A. y Gaogasigam, C. (2021). El estudio de la activación de los músculos respiratorios durante el esfuerzo de fuerza de los músculos respiratorios en mujeres adultas con dolor de cuello crónico. Revista de Ciencias de la Terapia Física, 33 (9), 689-694. <https://doi.org/10.1589/jpts.33.689>
- Brito Moreira, L., y Santos Pataro, S. M. (2022). Frequência de cervicalgia, Dependência de smartphone e Incapacidade cervical em graduandos de fisioterapia. Revista Baiana de Saúde Pública, 46(3), 242-257. Recuperado de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1417734/rbsp\\_v46n3\\_16\\_3314.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1417734/rbsp_v46n3_16_3314.pdf)
- Charca Quispe, R. y López Chinchay R. (2021). Antepulsión de cabeza y dolor cervical en estudiantes del Inst. Daniel Alcides Carrión que usan un teléfono inteligente, 2019 (Tesis de pregrado). Recuperado de [https://repositorio.uccs.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1327/Charca\\_Lopez\\_tesis\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uccs.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1327/Charca_Lopez_tesis_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Chelala Friman, C.R., Legrá Chelada, A. S., Legrá Chelada, L.R., y Toledo Cardona, A. (2021). Intervención comunitaria con adolescentes sobre deformidades del raquis. In cibamanz2021. Recuperado de <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/118/69>
- Castro Chacón, L., Gómez Molina, V., y Landívar Córdova, R. (2018). Prevalencia de alteraciones posturales de la columna vertebral, asociada al carente hábito deportivo, en jóvenes de 17 a 22 años de edad de abril- junio del 2017. Revista Médica La Paz, 24(2), 18-23. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582018000200004](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582018000200004)
- Cisneros Realpe, G.X. (2017). Riesgos ergonómicos em oficinistas del personal administrativo em Volkswagen sucursal Autobahn período junio-agosto del 2017. (Tesis para título profesional, Universidad Pontificia Católica del Ecuador). Recuperado de

- <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14734/Tesis%20Gustavo%20Cisneros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- do Picoo, J. L. (2018). Escalas de cuantificación del dolor su importancia en pacientes críticos. Recuperado de <https://techneymedeos.com/escalas-de-cuantificacion-del-dolor-y-su-importancia-en-pacientes-criticos/>
- Espinoza de Santillana, I. A., García Juárez, A., Rebollo Vázquez, J., y Ustarán Aquino, A. K. (2018). Alteraciones posturales frecuentes en pacientes con diferentes tipos de trastornos temporomandibulares. *Rev. Salud Pública*, 20(3), 384-389. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n3/384-389/es>
- Fathollahnejad, K., Letafatkar, A. & Hadadnezhad, M. (2019). El efecto de la terapia manual y los ejercicios estabilizadores en las posturas de la cabeza hacia adelante y los hombros redondeados: una intervención de seis semanas con un estudio de seguimiento de un mes. *Trastorno musculoesquelético BMC*, 20(1),1-8. <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2438-y>
- Fuentes Madariaga, A., Jaques Berrio, E., Saa Donoso, E., y Vega Albornoz, B. (2014). Prevalencia de alteraciones posturales de cabeza-cuello y hombros en personas adultas oficinistas con una carga horaria continua en posición sedente. (Tesis para título profesional, Universidad Andrés Bello). Recuperado de [https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/6425/a106226\\_Fuentes\\_A\\_Prevalencia\\_de\\_alteraciones\\_posturales\\_2014\\_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/6425/a106226_Fuentes_A_Prevalencia_de_alteraciones_posturales_2014_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García Garma, G. y Von Arx, J. (2012). Relación entre el sistema estomatognático y el cuello. *Ortodoncia Española*, 52(2),51-67. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-ortodoncia-espanola-348-pdf-X0210163712787354>
- García Núñez, R., y Bustos Silva, G. (2015). Discapacidad y problemática familiar. *Paakat: Revista de Tecnología y Sociedad*, 5(8). <https://www.redalyc.org/pdf/4990/499051499005.pdf>
- Guevara Alvis, L.E. (2022). Índice de discapacidad cervical en universitarios durante clases no presenciales en tiempos de Covid-19, Lima, 2021(Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19041/Guevara\\_al.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19041/Guevara_al.pdf?sequence=1)
- Gracia Troya, E. y Suárez Aquino, S. (2020). Programa de prevención sobre las alteraciones posturales dirigido al centro de referencia den cantón Pedro Carbo provincia del Guayas en el periodo comprendido de noviembre del 2019 a febrero del 2020 (Tesis de pregrado). Recuperado

<http://201.159.223.180/bitstream/3317/14755/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-221.pdf>

- Hesby, B.B., Hartvigsen, J., Rasmussen, H. y Kjaer, P. (2019). Medidas electrónicas de deterioro del movimiento, reposicionamiento y postura en personas con y sin dolor de cuello: una revisión sistemática. *Revisiones sistemáticas* , 8 (1), 220. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1125-2>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education.
- Iqbal, Z.A., Alghadir, A.H. y Anwer, S. (2021). Eficacia del entrenamiento de los músculos flexores cervicales profundos sobre el dolor de cuello, la discapacidad funcional y la resistencia muscular en maestros de escuela: un ensayo clínico. *Investigación internacional de BioMed* , 2021 , 7190808. <https://doi.org/10.1155/2021/7190808>
- Joshi, S., Balthillaya, G. y Neelapala, Y. (2019). Postura torácica y movilidad en la población con dolor mecánico de cuello: una revisión de la literatura. *Diario de la columna vertebral asiática* , 13 (5), 849–860. <https://doi.org/10.31616/asj.2018.0302>
- Kazeminasab, S., Nejadghaderi, S.A., Amiri, P., Pourfathi, J., Aranj-hodaei, M., Sullman M.,.....Safiri,Y. (2022). Neck pain: global epidemiology, trends and risk factors. *BMC Musculoskelet Disord*, 23 (1),1-13. <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04957-4>
- Kim, D. H., Kim, C. J., & Son, S. M. (2018). Neck Pain in Adults with Forward Head Posture: Effects of Craniovertebral Angle and Cervical Range of Motion. *Osong public health and research perspectives*, 9(6), 309–313. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2018.9.6.04>
- Kim, IG y Lee, SY (2018). El efecto de la postura de la cabeza hacia adelante y el dolor de cabeza de tipo tensional en el movimiento del cuello: para oficinistas. *Revista de fisioterapia coreana*, 30 (4), 108-111. Recuperado de <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201828566323839.pdf>
- Koller, J., Bismarck, C., Krebs, S., Hitzl, W., Mayer, M. y Koller, H. (2021). Coexistencia de discapacidad de cuello y hombro: resultados de un estudio transversal de base poblacional sobre puntajes normativos y factores de riesgo multifactoriales para problemas de cuello y hombro. *Diario de la columna vertebral asiática* , 15 (2), 180–191. <https://doi.org/10.31616/asj.2019.0397>
- Khosravi, F., Peolsson, A., Karimi, N. y Rahnema, L. (2019). Características morfológicas del rotador ascendente escapular en individuos con y sin postura de la cabeza hacia adelante: un estudio de casos y controles. *Revista de ultrasonido en medicina*, 38 (2), 337-345. <https://doi.org/10.1002/jum.14693>

- López, P. y Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. Recuperado de [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)
- Macedo Ribeiro, A. F., Oliveira Ribeiro J.D, Bezerra Tomasini, F., Sousa Fulber, A., Menegat Munaretto, C., Henrique Sousa, A.,...Mineiro, L. ( 2017). Postura corporal en escolares: una revisión de la literatura. *Ciência me Movimento* , 19 (38), 17-25. Recuperado de <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ipa/index.php/RS/article/view/295/401>
- McCarthy, MJ, Grevitt, M.P., Silcocks, P. y Hobbs, G. (2007). La confiabilidad del índice de discapacidad del cuello de Vernon y Mior, y su validez en comparación con el cuestionario de encuesta de salud de forma corta-36. *European spine journal: publicación oficial de la Sociedad Europea de la Columna Vertebral, la Sociedad Europea de Deformidades de la Columna Vertebral y la Sección Europea de la Sociedad de Investigación de la Columna Cervical* , 16 (12), 2111–2117. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2140132/>
- Mahmoud, N.F., Hassan, K.A., Abdelmajeed, S.F., Moustafa, I.M. y Silva, A.G. (2019). La relación entre la postura de la cabeza hacia adelante y el dolor de cuello: una revisión sistemática y un metanálisis. *Revisiones actuales en medicina musculoesquelética*, 12 (4), 562–577. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6942109/>
- Maldonado Santander, C. P. y Morocho Cruz, D. J. (2018). Valoración del Índice de discapacidad cervical, Escala Tampa para kinesiofobia en pacientes con cervicalgia. *Hospital José Carrasco Arteaga 2017 (Tesis de pregrado)*. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30602>
- Martínez, C. (2012.) *Estadística y muestreo*. Bogotá, Colombia: ECOE EDICIONES.
- Montenegro Barrazueta, D. M. (2018). Síndrome cruzado superior y su incidencia en condiciones dolorosas cervicales en el personal administrativo de la universidad Técnica de Ambato (Tesis para título profesional, Universidad Técnica de Ambato). Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27366/2/Montenegro%20Barrazueta%20Dom%c3%a9nica%20Mishelle%20Proyec..pdf>
- Morales Yancunta, B.N. (2022). Cifosis dorsal y antepulsión de cabeza en estudiantes de una Institución Educativa Privada, Callao 2021 (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal). Recuperado de [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5649/UNFV\\_FT](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5649/UNFV_FT)

[M\\_Torres\\_Cusihuaman\\_Lizet\\_Claudia\\_Titulo\\_profesional\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

- Moustafa, I.M., Diab, A.A., Hegazy, F., y Harrison, D.E. (2018). ¿La mejora hacia una configuración sagital cervical normal ayuda en el tratamiento del síndrome de dolor miofascial cervical: un ensayo controlado aleatorio de 1 año? Trastornos musculoesqueléticos BMC , 19 (1), 396. <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2317-y>
- Narváez Yarpaz, J. (2022). Prevalencia de la cervicalgia en relación a la discapacidad cervical en docentes que teletrabajan en la unidad educativa Ana Luisa Leoro en el período 2020-2021 (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12340/2/06%20TEF%20423%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Nejati, P., Lotfian, S., Moezy, A. y Nejati, M. (2015). El estudio de la correlación entre la postura de la cabeza hacia adelante y el dolor de cuello en oficinistas iraníes. Revista internacional de medicina ocupacional y salud ambiental , 28 (2). <https://eprints.iums.ac.ir/4959/1/The-study-of-correlation-between-forward-head-posture-and-neck-pain-in-Iranian-office-workers2015International-Journal-of-Occupational-Medicine-and-Environmental-HealthOpen-Access.pdf>
- Nolasco Trujillo, C. E. (2018). Síndrome de posición adelantada de cabeza y su relación con el acortamiento del musculo psoas en estudiantes 3- 4 ciclo de la carrera de fisioterapia del instituto Arzobispo Loayza, Lima 2017. (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1702/TITULO%20-%20Nolasco%20Trujillo%20-%20Carlos%20Esteban.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud (8 de febrero de 2021). Trastornos musculoesqueléticos. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- Organización Mundial de la Salud (6 de octubre de 2015). La OMS y el ONUSIDA publican un nuevo conjunto de normas para mejorar la atención dispensada a los adolescentes. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/06-10-2015-who-unaid-launch-new-standards-to-improve-adolescent-care>
- Ortego, G., Lluch, E., Herrero, P., Boudreau, S.A., & Doménech-García, V. (2022). Perfil y asociación a lo largo del tiempo entre la discapacidad y las características del dolor en pacientes con dolor de cuello crónico inespecífico: un estudio

- longitudinal. *Revista de medicina clínica*, 11 (5), 1346. <https://doi.org/10.3390/jcm11051346>
- Peng, B., Yang, L., Li, Y., Liu, T. y Liu, Y. (2021). Deterioro de la propiocepción cervical en el dolor de cuello: fisiopatología, evaluación clínica y manejo: una revisión narrativa. *Dolor y terapia*, 10 (1), 143–164. <https://doi.org/10.1007/s40122-020-00230-z>
- Pinzón Ríos, I. D. (2015). Cabeza hacia adelante: una mirada desde la biomecánica y sus implicaciones sobre el movimiento corporal humano. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47 (1), 75-83. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343839277010.pdf>
- Ramalingam, V., y Subramaniam, A. (2019). Prevalencia y factores de riesgo asociados de la postura de la cabeza hacia adelante en estudiantes universitarios. *SCOPUS IJPHRD CITATION SCORE*, 10 (7), 775. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Kasim-Abass/publication/344015044\\_Association\\_between\\_Socio-economic\\_Status\\_and\\_Breast\\_Feeding\\_Practices\\_in\\_a\\_Group\\_of\\_Women\\_Delivered\\_During\\_the\\_Previous\\_Year\\_in\\_Kirkuk\\_City/links/5de20373299bf10bc3315b05/Association-between-Socio-economic-Status-and-Breast-Feeding-Practices-in-a-Group-of-Women-Delivered-During-the-Previous-Year-in-Kirkuk-City.pdf#page=811](https://www.researchgate.net/profile/Kasim-Abass/publication/344015044_Association_between_Socio-economic_Status_and_Breast_Feeding_Practices_in_a_Group_of_Women_Delivered_During_the_Previous_Year_in_Kirkuk_City/links/5de20373299bf10bc3315b05/Association-between-Socio-economic-Status-and-Breast-Feeding-Practices-in-a-Group-of-Women-Delivered-During-the-Previous-Year-in-Kirkuk-City.pdf#page=811)
- Ramírez Vicente, A. P., y Ruíz Lozada, E. M. (2019). Relación entre el grado de discapacidad cervical y la posición adelantada de cabeza en transportistas de una empresa del Callao-2019 (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3275/TESIS%20Ram%c3%adrez%20Amelia%20-%20Ruiz%20Edward.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Raoufi, Z., Sarrafzadeh, J., Emrani, A. y Ghorbanpour, A. (2019). Relación entre la postura de la cabeza hacia adelante y el dolor de cuello, así como la discapacidad. *J Clin Physiother Res*, 4 (1), 26-30. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Zeinab-Raoufi/publication/343206503\\_Relationship\\_between\\_Forward\\_Head\\_Posture\\_and\\_Neck\\_Pain\\_as\\_Well\\_as\\_Disability/links/5f1bebef92851cd5fa44ef25/Relationship-between-Forward-Head-Posture-and-Neck-Pain-as-Well-as-Disability.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Zeinab-Raoufi/publication/343206503_Relationship_between_Forward_Head_Posture_and_Neck_Pain_as_Well_as_Disability/links/5f1bebef92851cd5fa44ef25/Relationship-between-Forward-Head-Posture-and-Neck-Pain-as-Well-as-Disability.pdf)
- Reddy, R.S., Tedla, J.S., Dixit, S. y Abohashrh, M. (2019). Propiocepción cervical y su relación con la intensidad del dolor de cuello en sujetos con espondilosis

- cervical. Trastornos musculoesqueléticos BMC , 20 (1), 447.  
<https://doi.org/10.1186/s12891-019-2846-z>
- Richards, K.V., Beales, D.J., Smith, A.J., O'Sullivan, P.B. y Straker, L.M. (2016). Grupos de postura del cuello y su asociación con factores biopsicosociales y dolor de cuello en adolescentes australianos. *Fisioterapia*, 96 (10), 1576-1587.  
<https://doi.org/10.2522/ptj.20150660>
- Rojas Coaquira, N., M. (2023). Estrés laboral y discapacidad cervical en trabajadores de la Empresa Cooperativa Minera en tiempo de pandemia Puno -2022 (Tesis para título profesional, Universidad Continental). Recuperado de [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12811/1/IV\\_FCS\\_507\\_TE\\_Rojas\\_Coaquira\\_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12811/1/IV_FCS_507_TE_Rojas_Coaquira_2023.pdf)
- Ruiz Sepúlveda, G. (2021). Cotidianidad y postura corporal. *Boletín de Antropología Universidad de Antioquia*, 36 (61),15-32. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/557/55768425003/55768425003.pdf>
- Sánchez Tantajulca, H. F. (2022). Posición adelantada de la cabeza y su relación con el grado de funcionalidad cervical en los asociados de la Unión Nacional de Ciegos del Perú en el periodo 2022. (Tesis para título profesional, Universidad Norbert Wiener). Recuperado de [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8471/T061\\_4\\_2081491\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8471/T061_4_2081491_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Santana Córdova, M.J. (2021). Relación entre la mala postura y el dolor cervical por uso excesivo de la computadora durante la pandemia del covid-19 en estudiantes de terapia física de octavo nivel de la pontificia universidad católica del Ecuador. (Tesis para título profesional, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20330/TESIS%20FINAL%20-%20Santana%20Mar%C3%ADa%20Jos%C3%A9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santiago-Bazán, C. y Ccoscco-Huamacto, W. (2022). Dolor cervical e índice de discapacidad en estudiantes de una institución educativa en tiempos de COVID-19. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 8(1).  
<https://doi.org/10.37065/rem.v8i1.573>
- Stanton, T., Fuga, H., Chalmers, K. y Monseley, G. (2016). "Evidencia de deterioro de la propiocepción en el dolor de cuello idiopático crónico: revisión sistemática y metanálisis". *Fisioterapia*, 96 (6), 876-887.  
<https://doi.org/10.2522/ptj.20150241>

- Sevillano Sevillano, A. (2021). Alteraciones posturales asociadas al uso frecuente de dispositivos móviles en adolescentes de la unidad educativa 28 de septiembre de la ciudad de Ibarra (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11133/2/06%20TEF%20362%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Subbarayalu, A.V. y Ameer, M.A. (2017). Relaciones entre la postura de la cabeza, la intensidad del dolor, la discapacidad y el rendimiento de los músculos flexores cervicales profundos en sujetos con dolor de cuello postural. Revista de Ciencias Médicas de la Universidad de Taibah ,12 (6), 541–547. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.07.001>
- Suvarnnato, T., Puntumetakul, R., Uthaikhup, S. y Boucaut, R. (2019). Efecto de ejercicios musculares cervicales profundos específicos sobre la discapacidad funcional, la intensidad del dolor, el ángulo craneovertebral y la fuerza de los músculos del cuello en el dolor de cuello mecánico crónico: un ensayo controlado aleatorio. Revista de investigación del dolor, 12, 915–925. <https://doi.org/10.2147/JPR.S190125>
- Zakrzewski, C.C., Geremias, L.M., Longen, D.F.V. y Longen, W.C. (2023). ESTUDO SOBRE INCAPACIDAD CERVICAL EN MUJERES: ¿HÁ ASSOCIAÇÃO ENTRE A SÍNDROME CRUZADA SUPERIOR EA SÍNDROME DOLOROSA MIOFASCIAL? FOCO , 16 (02), e690. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n2-007>
- Zerbe, R. (2021). The Effects of Kinesio Tape on Neck Disability and Pain (Tesis doctoral, Universidad Estatal de Dakota del Norte). <https://www.proquest.com/openview/ea92d65959302b2719a5eb36ef90fa01/1?q-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

## ANEXOS



## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Posición adelantada de cabeza	Es una alteración biomecánica denominada antepulsión cefálica donde hay una anteriorización de la cabeza respecto al tronco, ocasionando en la cadena muscular anterior de la región cervical hipotonía muscular con hiperextensión de la zona cervical superior, generando disminución del ángulo craneovertebral, el cual se acompaña de aumento de la cifosis dorsal, y dolor en la zona cervical (Benegas et al., 2020, p.17 y Nolasco, 2018, p.41).	Es la alteración postural que se valora mediante la evaluación postural en el plano sagital y el ángulo craneovertebral, donde valores inferiores a 50° indica que la persona presenta antepulsión de cabeza (Astorga et al, 2021, p.4).	Dolor cervical	Agudo Sub agudo Crónico	Angulo craneovertebral > 50°  Angulo craneovertebral < 50°	Nominal
			Intensidad del dolor cervical	Leve Moderado Severo	1-3 4-6 7-10	Ordinal
Discapacidad cervical	Es la deficiencia o limitación en el desempeño de las actividades y la participación generado por trastornos de la columna cervical y el tejido conectivo que lo rodea (Rojas, 2023, p.19).	Es el nivel obtenido a través del Índice de Discapacidad Cervical, que mide la dimensión limitaciones en las actividades a través de diez indicadores: intensidad del dolor de cuello, cuidados personales, levantar	Limitaciones en las actividades	Intensidad de dolor de cuello Cuidados personales Levantar pesos Lectura Dolor de cabeza	Sin discapacidad Discapacidad leve Discapacidad moderada Discapacidad severa	

		objetos, lectura, dolor de cabeza, concentración, trabajo y actividades habituales, conducción de vehículos, sueño, y actividades de ocio, donde la persona puede presentar discapacidad leve, moderada, severa o incapacidad completa (Andrade, Delgado y Almécija,2008, p.89)		Concentración Trabajo y actividades habituales Conducción de vehículos Sueño Actividades de ocio	Incapacidad completa	Ordinal
--	--	---	--	--	----------------------	---------

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la relación entre la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023?	Posición adelantada de cabeza	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023.</p> <p>Ho: No existe relación entre la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023.</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Enfoque de Investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de Investigación: Relacional</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental</p> <p>Población 500 trabajadores administrativos del hospital Rezola de Cañete.</p> <p>Muestra: 217 trabajadores administrativos del hospital Rezola de Cañete.</p> <p>Muestreo: aleatorio simple Técnica e Instrumento de recolección de datos: Técnica: encuesta y observación. Instrumentos: Ficha de evaluación fisioterapéutica y el Índice de discapacidad cervical.</p>
	Discapacidad cervical	<p>Objetivos específicos:</p> <p>-Determinar la relación entre discapacidad cervical y el dolor cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023.</p> <p>-Determinar la relación entre discapacidad cervical y la intensidad del dolor cervical en el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2023.</p>		

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

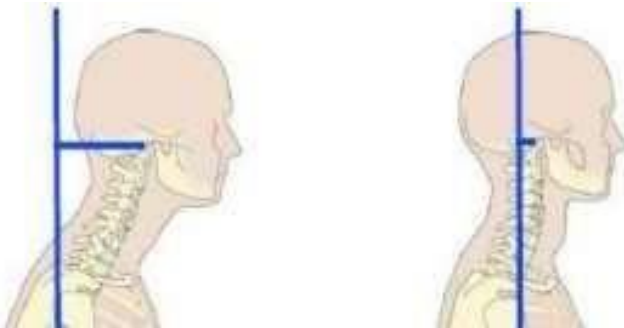
### FICHA DE EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA SOBRE ANTEPULSIÓN DE CABEZA

#### DATOS GENERALES

Nombre:..... Edad: .....Fecha: .....

Ocupación:.....

#### EVALUACIÓN POSTURAL

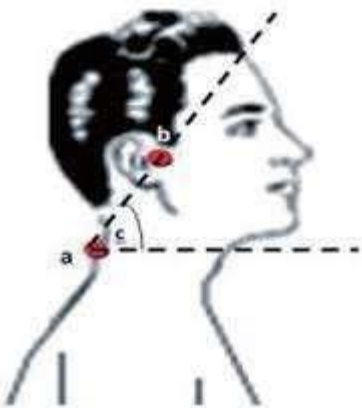


Cabeza en antepulsión ( )

Cabeza en posición neutra ( )

Cabeza en retropulsión ( )

#### ÁNGULO CRANEOVERTEBRAL



Angulo craneovetebral  $> 50^\circ$  cabeza normal ( )

Angulo craneovetebral  $< 50^\circ$  cabeza en antepulsión ( )



## ÍNDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL

Nombre:  
Ocupación:

Edad:

Fecha:

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

1. INTENSIDAD DE DOLOR DE CUELLO.
  - 0. No tengo dolor en este momento.
  - 1. El dolor es muy leve en este momento.
  - 2. El dolor es moderado en este momento.
  - 3. El dolor es fuerte en este momento.
  - 4. El dolor es muy fuerte en este momento.
  - 5. En este momento el dolor es el peor que uno se puede imaginar.
2. CUIDADOS PERSONALES. (Lavarse, vestirse...)
  - 0. Puedo cuidarme con normalidad sin que me aumente el dolor.
  - 1. Puedo cuidarme con normalidad, pero esto me aumenta el dolor.
  - 2. Cuidarme me duele de forma que tengo que hacerlo despacio y con cuidado.
  - 3. Aunque necesito alguna ayuda, me las arreglo para casi todos mis cuidados.
  - 4. Todos los días necesito ayuda para la mayor parte de mis cuidados.
  - 5. No puedo vestirme, me lavo con dificultad y me quedo en la cama.
3. LEVANTAR PESOS
  - 0. Puedo levantar objetos pesados sin aumento del dolor.
  - 1. Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor.
  - 2. El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero lo puedo hacer si están colocados en un sitio fácil como, por ejemplo, una mesa.
  - 3. El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo levantar objetos medianos o ligeros si están colocados en un sitio fácil.
  - 4. Sólo puedo levantar objetos muy ligeros.
  - 5. No puedo levantar ni llevar ningún tipo de peso.
4. LECTURA
  - 0. Puedo leer todo lo que quiera sin que me duela el cuello.
  - 1. Puedo leer todo lo que quiera con un dolor leve en el cuello.
  - 2. Puedo leer todo lo que quiera con un dolor moderado en el cuello.
  - 3. No puedo leer todo lo que quiero debido a un dolor moderado en el cuello.
  - 4. Apenas puedo leer por el gran dolor que me produce en el cuello.
  - 5. No puedo leer nada en absoluto.
5. DOLOR DE CABEZA
  - 0. No tengo dolor de cabeza.
  - 1. A veces tengo un pequeño dolor de cabeza.
  - 2. A veces tengo un dolor moderado de cabeza.
  - 3. Con frecuencia tengo un dolor moderado de cabeza.
  - 4. Con frecuencia tengo un dolor fuerte de cabeza.
  - 5. Tengo dolor de cabeza casi continuo.
6. CONCENTRARSE EN ALGO
  - 0. Me concentro totalmente en algo cuando quiero sin dificultad.
  - 1. Me concentro totalmente en algo cuando quiero con alguna dificultad.
  - 2. Tengo alguna dificultad para concentrarme cuando quiero.
  - 3. Tengo bastante dificultad para concentrarme cuando quiero.
  - 4. Tengo mucha dificultad para concentrarme cuando quiero.
  - 5. No puedo concentrarme nunca.

7. TRABAJO Y ACTIVIDADES HABITUALES

- ‖ 0. Puedo trabajar todo lo que quiero.
- ‖ 1. Puedo hacer mi trabajo habitual pero no más.
- ‖ 2. Puedo hacer casi todo mi trabajo habitual pero no más.
- ‖ 3. No puedo hacer mi trabajo habitual.
- ‖ 4. A duras penas puedo hacer algún tipo de trabajo.
- ‖ 5. No puedo trabajar en nada.

8. CONDUCCION DE VEHICULOS

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

9. SUEÑO

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

10. ACTIVIDADES DE OCIO

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

**BAREMOS DEL ÍNDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL**

**TABLA DE CLASIFICACION DE DISCAPACIDAD CERVICAL**

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

# VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

Validador 1

## EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### I. Información General:

Nombres y apellidos del validador: Grezia Moreno Cabellos

Fecha: 27/05/2023

Especialidad: Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación

Nombre del instrumento evaluado: "Ficha de Evaluación Fisioterapéutica sobre Antepulsión de Cabeza"

Autor del instrumento: Quispe Soto, Víctor Harold

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

#### POSICIÓN ADELANTADA DE CABEZA Y DISCAPACIDAD CERVICAL EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REZOLA, CAÑETE 2021.

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

### II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos – cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
<b>Sumatoria parcial</b>					123	57
<b>Sumatoria Total</b>		<b>180(siendo el puntaje máximo posible 200)</b>				
<b>Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)</b>		<b>0.9(siendo la valoración máxima en 1)</b>				

Aporte y/o sugerencia para mejorar el instrumento

.....  
.....  
.....  
.....

III. **Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

**Coefficiente de Validez**

$$\boxed{180} = \boxed{0.9}$$

**Nota:** el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

Firma del Experto

CTMP 8359

Grado Académico

DNI: 44982866

## Validador 2

### EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I. Información General:

Nombres y apellidos del validador: Magaly Saely Jara Capac

Fecha: 27/03/2023

Especialidad: Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación

Nombre del instrumento evaluado: "Ficha de Evaluación Fisioterapéutica sobre Antepulsión de Cabeza"

Autor del instrumento: Quispe Soto, Victor Harold

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

#### POSICIÓN ADELANTADA DE CABEZA Y DISCAPACIDAD CERVICAL EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REZOLA, CAÑETE 2021.

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

#### II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos – cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?			16		
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				17	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			16		
<b>Sumatoria parcial</b>				<b>48</b>	<b>123</b>	
<b>Sumatoria Total</b>		<b>171</b>				
<b>Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)</b>		<b>0.855</b>				

**Aporte y/o sugerencia para mejorar el instrumento**

---

---

---

- III. **Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

**Coefficiente de Validez**

$$\boxed{171} = \boxed{0.85}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

---

LIC. JARA CAPAC MAGALI SAELY  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.P. 13040

## Validador 3

### EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

**I. Información General:**

Nombres y apellidos del validador: Julissa Aracely Cornelio Prudencio  
 Fecha: 05/04/2023 Especialidad: Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación  
 Nombre del instrumento evaluado: "Ficha de Evaluación Fisioterapéutica sobre Antepulsión de Cabeza"  
 Autor del instrumento: Quispe Soto, Victor Harold

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**POSICIÓN ADELANTADA DE CABEZA Y DISCAPACIDAD CERVICAL EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REZOLA, CAÑETE 2021.**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

**II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).**

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos – cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
<b>Claridad</b>	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
<b>Objetividad</b>	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
<b>Actualidad</b>	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
<b>Organización</b>	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
<b>Suficiencia</b>	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
<b>Intencionalidad</b>	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
<b>Consistencia</b>	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				17	
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
<b>Propósito</b>	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
<b>Conveniencia</b>	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
<b>Sumatoria parcial</b>					158	19
<b>Sumatoria Total</b>		177				
<b>Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)</b>		0.885				

Aporte y/o sugerencia para mejorar el instrumento

---

---

---

III. **Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

**Coficiente de Validez**

$$\boxed{177} = \boxed{0.88}$$

**Nota:** el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



---

LIC. Julissa Aracely Cornelio Prudencio  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.P.: 8197



25	64	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	2	12	2
26	63	2	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	0	1	11	2
27	30	1	1	1	3	2	1	0	1	2	1	1	0	1	1	10	2
28	22	2	1	1	1	2	0	0	1	3	1	0	0	1	0	8	2
29	39	3	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	16	3
30	35	2	1	0	1	2	0	1	0	2	1	0	2	1	0	9	2
31	36	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
32	46	1	1	1	3	1	0	0	0	1	1	1	0	2	1	7	2
33	46	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
34	36	1	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
35	55	1	2	1	4	2	2	1	3	4	0	2	1	1	2	18	3
36	33	1	2	1	5	3	2	2	1	2	1	1	0	0	0	12	2
37	26	1	1	1	3	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6	2
38	23	1	2	1	4	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	5	2
39	35	1	2	1	4	0	2	2	1	2	1	2	2	2	1	15	3
40	27	1	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
41	28	1	2	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1
42	37	3	1	1	2	2	0	1	1	1	1	2	0	1	0	9	2
43	28	3	1	1	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	2
44	34	3	2	1	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1
45	33	3	2	1	3	1	0	3	2	2	2	3	1	2	2	18	3
46	40	3	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1
47	28	3	2	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1
48	32	3	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1
49	33	3	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
50	29	3	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
51	28	3	2	1	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	2

52	31	3	2	1	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1
53	33	3	2	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
54	33	3	2	1	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1
55	27	1	2	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
56	28	3	2	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
57	26	3	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
58	28	3	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
59	28	3	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
60	45	3	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
61	28	3	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
62	36	3	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
63	36	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
64	28	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
65	36	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
66	34	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
67	23	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
68	22	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
69	31	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
70	40	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
71	36	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
72	40	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1
73	29	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
74	36	1	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
75	55	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
76	26	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
77	37	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
78	36	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1

79	30	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
80	55	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1
81	31	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
82	28	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
83	22	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
84	30	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
85	35	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
86	35	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
87	34	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
88	28	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1
89	37	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1
90	28	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
91	37	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1
92	27	1	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1
93	34	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
94	28	1	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
95	29	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
96	32	3	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1
97	37	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1
98	32	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
99	32	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
100	32	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
101	35	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
102	35	3	2	1	4	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	6	2
103	32	1	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1
104	36	1	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1
105	35	2	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1

106	55	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
107	36	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
108	34	2	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
109	36	1	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1
110	36	3	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
111	28	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1
112	35	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
113	34	1	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
114	46	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
115	33	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
116	35	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
117	33	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
118	37	1	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1
119	34	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
120	37	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
121	35	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
122	39	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
123	56	1	1	1	4	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	6	2
124	37	1	1	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	2
125	34	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
126	34	3	2	1	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	2
127	35	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1
128	28	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
129	36	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1
130	56	1	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1
131	35	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1
132	34	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1

133	55	3	2	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
134	56	3	2	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
135	57	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
136	56	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
137	55	2	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1
138	55	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1
139	47	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
140	46	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1
141	57	3	1	1	5	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2
142	55	3	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
143	54	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1
144	42	1	1	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
145	56	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1
146	47	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1
147	46	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1
148	55	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1
149	54	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1
150	55	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1
151	54	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
152	47	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
153	55	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1
154	36	3	2	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
155	55	3	2	1	4	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	2
156	54	1	1	1	4	1	0	1	2	0	0	0	1	0	1	6	2
157	56	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1
158	56	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1
159	37	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1

160	57	3	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	1
161	56	1	1	1	3	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	5	2
162	56	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1
163	38	1	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1
164	38	1	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
165	38	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1
166	43	1	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1
167	60	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1
168	60	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
169	58	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1
170	58	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1
171	57	1	1	1	4	2	0	1	2	0	0	0	0	0	1	6	2
172	60	3	2	1	5	2	0	1	2	1	0	0	1	0	1	8	2
173	57	3	2	1	4	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	2
174	60	1	1	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
175	58	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	2
176	61	1	1	1	3	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	5	2
177	59	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1
178	47	1	1	1	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	2
179	56	3	2	1	4	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	2
180	56	1	1	1	4	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	2
181	54	1	2	1	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	2	6	2
182	52	1	1	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	2
183	54	1	1	1	4	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	2
184	57	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1
185	47	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
186	62	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1

187	56	1	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1	
188	57	1	1	1	4	2	0	1	2	1	0	0	0	0	1	7	2	
189	60	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	2	
190	54	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1	
191	36	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	
192	34	2	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	
193	47	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1	
194	30	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2	
195	55	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1	
196	20	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3	1	9	2
197	28	2	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1	2	0	0	9	2	
198	57	3	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	1	
199	56	1	1	1	3	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	5	2	
200	55	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1	
201	54	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
202	29	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	
203	32	3	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	
204	28	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	
205	35	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de estudio: Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

“POSICIÓN ADELANTADA DE CABEZA Y DISCAPACIDAD CERVICAL EN  
PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REZOLA, CAÑETE 2021”

Este es un estudio desarrollado por: Quispe Soto, Víctor Harold perteneciente a la  
Universidad San Pedro – Chimbote.

El objetivo de esta investigación es:

“Determinar la relación entre la posición adelantada de cabeza y la discapacidad cervical en  
el personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2021.”

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida  
importancia que amerita.

Metodología:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes  
procedimientos:

1. Procedimiento 1. Evaluación de antepulsión de cabeza
2. Procedimiento 2. Aplicación sobre el Índice de Discapacidad cervical
3. Procedimiento 3.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se  
le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea  
conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en:  
las historias clínicas/ registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le  
recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

**Confidencialidad:**

Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Consentimiento:**

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Código de Participante:**

Nombre:

Fecha:

Firma del Participante

SOLICITUD A LA INSTITUCIÓN DONDE SE DESARROLLO LA  
INVESTIGACIÓN

Reg: 03953192  
Exp: 02470068

ISPRICHO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REZOLA CAÑETE  
ÁREA DE REGISTRO DOCUMENTARIO

27 OCT. 2022

RECIBIDO

HORA: 10.51

FOLIO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL \*

Solicito: Permiso para realizar Trabajo de Investigación.

M.C. RODRIGO DEL CARMEN FALERO SANCHEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REZOLA- CAÑETE

Yo, VICTOR HAROLD QUISPE SOTO, identificado con DNI N° 41313343, con domicilio en Av. La Mar N° 329 Imperial- cañete, ante usted respetuosamente me presento y expongo:


Que, habiendo culminado la Carrera Profesional en la Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Estudios de Tecnología Médica, en la Universidad San Pedro -USP.

Solicito a usted el permiso para realizar Trabajo de Investigación en la institución sobre: POSICION ADELANTADA DE CABEZA Y DISCAPACIDAD CERVICAL EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REZOLA ", para el cual es necesario su autorización para obtener la recolección de datos enmarcados en proceso finales de investigación.

Para optar el grado de Licenciado en Tecnología Médica en la Especialidad Terapia Física y Rehabilitación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

  
VICTOR HAROLD QUISPE SOTO  
DNI 43883143

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR LA  
INVESTIGACIÓN

Cañete, 11 de Noviembre del 2022

**CARTA N° 069 -2022-DIRESA-L-HRC-UADI**

MC. JULIO AURELIO LANDERAS RODRIGUEZ  
DIRECTOR GENERAL  
UNIVERSIDAD DE HUACHO

Presente. -

**ASUNTO:** Aceptación de Trabajo de Investigación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un cordial saludo y en atención al documento informarle que la Unidad de Docencia del Hospital Rezola Cañete dan la aceptación al estudiante : **VICTOR HAROLD QUSIPE SOTO**, para que puedan desarrollar su trabajo de investigación en la recolección de datos, Titulado: "**POSICION ADELANTADA DE CABEZA Y DISCAPACIDAD CERVICAL EN PERSOLA ADMINISTRATIVO HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2022**".

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el proyecto de Investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información a la Unidad de Apoyo a la Docencia.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que se comprometa a presentar los resultados de la investigación en una reunión con los Jefes de Departamento del Hospital Rezola-Cañete.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la de investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

Y2



M.C. Manuel Cárdenas de la Cruz  
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación



## Posición adelantada de cabeza y discapacidad cervical en personal administrativo del Hospital Rezola, Cañete 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>24%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>24%</b> FUENTES DE INTERNET	0/0 PUBLICACIONES	TRABAJO DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------	------------------------

FUENTES PRIMARIAS

<b>11</b>	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>11</b>	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	
<b>11</b>	<a href="https://repositorio.ucss.edu.pe">repositorio.ucss.edu.pe</a> Fuente de Internet	
<b>11</b>	<a href="https://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>11</b>	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	
<b>11</b>	<a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	
	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	
<b>11</b>	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	
<b>11</b>	<a href="https://repositorio.upt.edu.pe">repositorio.upt.edu.pe</a> Fuente de Internet	

		1 %
IJ	zaguan.unizar.es Fuente de Internet	1 %
●	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to 53250 Trabajo del estudiante	<1 %
IJ	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	riaa.uaem.mx Fuente de Internet	<1 %
IJ	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
E	repositorio.ucam.edu Fuente de Internet	<1 %
●	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
IJ	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 0/0
●	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
F	Submitted to University College London Trabajo del estudiante	<1 %

<b>FI</b>	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
<b>m</b>	Submitted to Universidad Catolica de Avila trabaje del estudiante	<1%
<b>m</b>	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
<b>11</b>	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1%
<b>m</b>	www.repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
<b>ti</b>	repositorio.unapiquitas.edu.pe Fuente de Internet	<1%
<b>FI</b>	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
<b>m</b>	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	<1%
<b>ti</b>	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1%
<b>●</b>	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
<b>●</b>	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1%
<b>m</b>	core.ac.uk	

Fuente de Internet

<1 %

IJ

Submitted to Universidad Peruana Los Andes

Trabajo del estudiante

<1 %

11

repositorio.puce.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

m

repositorio.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

m

repositorio.unan.edu.ni

Fuente de Internet

<1 %

m

msnhd.rebelmouse.com

Fuente de Internet

<1 %

m

repositorio.upads.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

IJ

www.cuj.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

m

repositorio.unjfsc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

111

repositorioacademico.upc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 0/0

m

Submitted to uncedu

Trabajo del estudiante













<1 %

m

www.cedermanchuela.es

Fuente de Internet

<1 %

	<a href="http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe">www.repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
	Submitted to Universidad de Alcalá trabaje del estudiante	<1%
	<a href="http://fddocuments.es">fddocuments.es</a> Fuente de Internet	<1%
	<a href="http://fr.slideshare.net">fr.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1%
	<a href="http://noticiascd.mx">noticiascd.mx</a> Fuente de Internet	<1%
	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1%
	<a href="http://repositorio.upeu.edu.pe">repositorio.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
	<a href="http://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
	<a href="http://repositorio.usil.edu.pe">repositorio.usil.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
	<a href="http://rraae.cedia.edu.ec">rraae.cedia.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
	<a href="http://www.powtoon.com">www.powtoon.com</a> Fuente de Internet	<1%
	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE	<1%

Trabajo del estudiante

---

<b>11</b>	<a href="http://aby-ley7935.blogspot.com">aby-ley7935.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>11</b>	<a href="http://www.dspara.ce.uce.edu.ec">www.dspara.ce.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>11</b>	<a href="http://www.grafiati.com">www.grafiati.com</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>IJ</b>	<a href="http://ciencia latina.org">ciencia latina.org</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>EI</b>	<a href="http://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>11</b>	<a href="http://repositorio.udch.edu.pe">repositorio.udch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>EI</b>	<a href="http://rid.unaj.edu.ar">rid.unaj.edu.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>IJ</b>	<a href="http://www.clubensayos.com">www.clubensayos.com</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>m</b>	<a href="http://www.elplural.com">www.elplural.com</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>m</b>	<a href="http://www.msdmanuals.com">www.msdmanuals.com</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>EI</b>	<a href="http://www.revreumatologia.sld.cu">www.revreumatologia.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>EI</b>	<a href="http://www.semes.org">www.semes.org</a>	

Fuente de Internet

<1 %

---

**EI** 1 library.co  
Fuente de Internet

<1 %

---

**EI** de.slideshare.net  
Fuente de Internet

<1 %

---

**●** docplayer.es  
Fuente de Internet

<1 %

---

**11** openaccess.biruni.edu.tr  
Fuente de Internet

<1 %

---

**11** repositorio.lamolina.edu.pe  
Fuente de Internet

<1 %

---

**11** repositorio.umariana.edu.co  
Fuente de Internet

<1 %

---

**11** repositorio.une.edu.pe  
Fuente de Internet

<1 %

---

**IJ** repositorio.unsch.edu.pe  
Fuente de Internet

<1 %

---

**m** repositorio.uta.edu.ec  
Fuente de Internet

<1 %

---

**m** repository.ucc.edu.co  
Fuente de Internet

<1 %

---

**m** upc.aws.openrepository.com  
Fuente de Internet

<1 %

---

79	<a href="http://www.kigaku.co.jp">www.kigaku.co.jp</a> Fuente de Internet	<1 %
80	<a href="http://www.osteopathicresearch.com">www.osteopathicresearch.com</a> Fuente de Internet	<1 %
81	<a href="http://www.repositorio.usac.edu.gt">www.repositorio.usac.edu.gt</a> Fuente de Internet	<1 %
82	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
83	<a href="http://es.coursera.org">es.coursera.org</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo