

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



**Efectividad de la técnica de punción seca para pacientes con
cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de
Chimbote, 2021.**

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

Autor:
Venegas Diaz, Yris Yanet

Asesor:
Pantoja Fernández, Julio Cesar
(ORCID: 0000-0002-3574-3088)

Chimbote – Perú
2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 097-2021

Siendo las 9:00am horas, del 11 de diciembre de 2021, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante Resolución de Decanato N.º 659-2021-USP-FCS/D, de la Escuela Profesional de Tecnología Médica con Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación, integrado por:

Dr. Agapito Enriquez Valera	Presidente
Lic. Miguel Budinich Neira	Secretario
Mg. Maritza Gonzales Esquivel	Vocal
Mg. Johana Tirado Pérez	Accesario

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada **"Efectividad de la técnica de punción seca para pacientes diagnosticados con cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote 2021"**, presentado por la/el bachiller:

Venegas Diaz Yanet

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedida(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica con Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.

Siendo las 9:50 horas am se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dr. Agapito Enriquez Valera
PRESIDENTE

Lic. Miguel Budinich Neira
SECRETARIO

Mg. Maritza Gonzales Esquivel
VOCAL

cc: Interesada
Expediente
Archivo

DEDICATORIA

La presente tesis va dirigida en primer lugar a dios por mantenerme con bienestar y poder seguir realizando mis ideales y metas.

A mis padres Venegas Ricardo y Díaz Lelia , quienes con su motivación, amor, respeto y libertad , ayudaron a construir a la persona que soy ahora y que intenta mejorar cada día.

A mis hermanas y sobrino que con su paciencia, complicidad, empatía y mucho amor puedo seguir avanzando y no desfallecer.

A las personas que siempre están cerca de mí, para motivar y celebrar cada logro.

Gracias por todo familia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y mis padres por ser el sostén y guía principal de mi vida.

A la Universidad San Pedro que me dio la oportunidad de emprender en el camino del aprendizaje durante los años de la carrera.

A cada uno de mis docentes que con sus enseñanzas, paciencia, y críticas ayudaron a mi formación académica.

A mi asesor Ms. Pantoja Fernández, Julio Cesar, por la paciencia, la guía y dedicación para llevar a cabo mi investigación.

A mis pacientes por la colaboración.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Yris Yanet Venegas Díaz, con Documento de Identidad N° 76734005, autora de la tesis titulada “Efectividad de la técnica de punción seca para pacientes con cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote 2021” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



Firma
Yris Yanet Venegas Diaz

Chimbote, julio del 2021.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Tema	Página
Carátula	
Acta de sustentación	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Derechos de autoría y declaración de autenticidad	iv
Índice de contenidos	v
Índice de tablas	vi
Palabras clave	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes y fundamentación científica	1
Justificación de la investigación	7
Problema	8
Conceptuación y operacionalización de las variables	9
Hipótesis	10
Objetivos	10
METODOLOGÍA	11
Tipo y diseño de investigación	11
Población y muestra	11
Criterio de inclusión y exclusión	12
Técnicas e instrumentos de investigación	12
Procesamiento y análisis de la información	13
RESULTADOS	14
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	25

Índice de tabla

Numero de tabla	Nombre de las tablas	Numero pág.
Tabla N°1	Evaluación del efecto de la técnica de punción seca respecto al dolor de los pacientes con cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote 2021	14
Tabla N°2	Evaluación del efecto de la técnica de punción seca respecto a la capacidad funcional de la región cervical de los pacientes con cervicalgia	15

PALABRAS CLAVE

Punción seca, dolor cervical

KEYWORDS

Dry Needling , neck pain

LINEAMIENTO DE INVESTIGACION

Área: Ciencias médicas de la salud

Sub Área: ciencias de la salud

Disciplina: socio biomédicas

Línea de investigación: terapia manual ortopédica

RESUMEN

La técnica de punción seca se aplicó a pacientes con cervicalgia que realizaron trabajo virtual en hogares. Motivo por el cual se propuso determinar la Efectividad de la técnica de punción seca para pacientes con cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote 2021, ante lo cual se presentó el siguiente problema ¿Qué efecto produce la técnica de punción seca en los pacientes con cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote?

La presente investigación de tipo experimental, de nivel aplicativo que corresponde a un trabajo de campo. La población estuvo constituida por los pacientes diagnosticados con cervicalgia que realizan el trabajo virtual en hogares de Chimbote durante los meses de abril y mayo 2021. El diseño muestral fue no probabilístico porque se trabajaron atendiendo a la capacidad del terapeuta. La investigación fue de observación (medición) y el instrumento de investigación a utilizar fue una ficha de recolección de datos, donde se procesaron mediante la prueba estadística T de student. Arrojando como resultado una diferencia positivas entre la evaluación inicial y la evaluación final en cuanto al dolor y la capacidad funcional.

Concluyendo que la técnica punción seca fue eficaz en los pacientes con cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote 2021, ya que, al contribuir favorablemente en la recuperación de los pacientes, se pudo demostrar su gran eficacia.

ABSTRACT

The dry needling technique was applied to patients with neck pain who performed virtual work at home. Reason why it was proposed to determine the Effectiveness of the dry needling technique for patients with cervicalgia who perform virtual work in homes in Chimbote 2021, in view of which the following problem was presented: What effect does the dry needling technique produce in patients with cervicalgia who perform virtual work in homes in Chimbote?

The present investigation of experimental type, of applicative level that corresponds to a field work. The population consisted of patients diagnosed with cervicalgia who perform virtual work in homes in Chimbote during the months of April and May 2021. The sample design was non-probabilistic because they were worked according to the capacity of the therapist. The research was observational (measurement) and the research instrument to be used was a data collection sheet, where they were processed using the statistical student's T test. Yielding as a result a positive difference between the initial evaluation and the final evaluation in terms of pain and functional capacity. Concluding that the dry needling technique was effective in patients with cervicalgia who perform virtual work in homes in Chimbote 2021, since, by contributing favorably to the recovery of patients, its great efficacy could be demonstrated.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

Debido a la relevancia que contiene la presente investigación con la situación actual, determinados autores contextualizaron.

Erazo y Reyes, (2014) indicaron que el uso de la PS en el SDM tuvo efecto en el 94.74% de las personas que se les aplicó dicha técnica, pudiendo tener un buen resultado al suprimir considerablemente los malestares que este produce; en aquellas personas donde no se consiguió la respuesta deseada, se logró disminuir la molestia y la presencia de PG, por lo tanto se puede emplear conjuntamente con la terapia habitual para así obtener la mejoría que esperamos. La técnica tuvo un resultado positivo al poder alcanzar a eliminar la molestia en un 60,53% en las personas tratadas, según EVA. El apropiado procedimiento en cuanto SDM, pudo aliviar notablemente a las personas que pudieron realizar las actividades de trabajo, suprimiendo a la mayoría de PG responsables de las molestias.

Salazar, (2015) sustenta que la PS es un método que pese a ser invasiva no tuvo ningún peligro para las personas que se le aplicó, generando una disminución del dolor y en ciertos casos la eliminación completa de las molestias, siendo de fácil uso para el fisioterapeuta mientras que Carpo, (2015), tuvo en cuenta que se debe determinar más análisis que confronten los métodos de fisioterapia en el SDM en la región cervical. Durante el estudio se pudo observar que la unión de diferentes métodos de agentes físicos y manuales se obtiene respuestas positivas que pueden ser a corto o mediano plazo, pudiendo así orientar la mejoría de la incomodidad y poder indicar modelos de tratamiento para luchar con lo crónico del SDM.

La PS. en el músculo trapecio sup. fue eficiente en descenso del dolor, incrementando el rango articular cervical con dolor de cuello crónico. También dijo que La terapia manual del músculo trapecio sup. Es efectiva en el decrecimiento de la algia y el aumento del rango cervical en los estudiantes con dolor de cuello crónico.

Obteniendo que, tanto la punción seca como la fisioterapia manual demostraron ser técnicas muy efectivas para tratar el dolor de cuello crónico en punto gatillos. (Lamas, 2015).

Atunéz et al, (2017) manifiesta que las personas con cervicalgia mecánica en un estado agudo percibieron una gran mejoría en cuanto al dolor y la incapacidad cervical después de la aplicación de ambas técnicas, donde se dio a conocer que la técnica individual es más eficiente que la grupal, afirmando lo que observa en la práctica clínica diaria. Mientras que Araya et al, (2019) mencionaron que el uso de la punción seca tuvo una alta efectividad y es rápida para disminuir la acción muscular y la algia en el PGM persistentes en el músculo trapecio superior.

Prendes et al, (2017), planteo que la cervicalgia se relaciona con las actividades que realizan y los problemas visuales. La incorrecta postura tanto en el momento de laborar o en el reposo, en la computadora o en actividades cotidianas, son factores que pueden generar una cervicalgia. La mala postura contribuyo mucho en las personas que han presentado cervicalgia en algún momento de su vida, mientras que Parra, (2019) dice que las inadecuadas posturas y actividades reiterativas, contribuyen a un peligro ergonómico, donde se encontraron mayor padecimiento en la columna, que fueron la cervicalgia y lumbalgia. Dando a entender q el intervalo de trabajo activo; ayudan a mejorar y prevenir riesgos posturales.

Las investigaciones hechas nos brindan referencia que establece creación de un plan que brinden pausas activas, donde se realicen ejercicios posturales en todos los centro de trabajo para las personas que trabajan en oficina que tienen horarios mayores de 4 horas dirías o a 20 semanales de trabajo practico, según la norma de ergonomía del país. Mejorar los puestos de trabajo y orientar al personal de trabajo para reducir o excluir el riesgo ergonómico concurrente en los trabajos de oficinas. De 10 artículos investigados 5 revelaron la efectividad de ejercicios posturales, 2 revelaron que no son beneficiosos y 3 determinan que se necesitan más indagaciones para dar una efectividad de los ejercicios posturales para decrecer la cervicalgia en el personal de oficina. (Ordoñez y Villegas, 2018).

Soca, (2017) nos dice que la deficiencia cervical y el estrés del trabajo en las personas de veinticinco a setenta años se dio a conocer que el gran porcentaje del personal con estrés bajo y discapacidad ocupan un (82.4%) y estrés medio y discapacidad cervical (17.6%), profesionales técnicos (52.9%), profesionales universitarios (37.3%) y no profesionales (9.8%), teniendo afección en mujeres con (64.7%) y hombres con (35.3%).

Taramayo et al, (2018) nos dice que el plan de rehabilitación ayudo a restablecer a los pacientes que presentaban cervicalgia, dando le un alivio del dolor, mejorando su calidad de vida y a poder desempeñar las AVD. en cuanto a lo físico y emocional mientras Castro et al (2011) explico que la cervicalgia mecánica es la consecuencia más activa en cuanto al dolor cervical, debido a las malas posturas que conllevan a desarrollar una cervicalgia mecánica aguada, limitando las rotaciones y lateralizaciones, en cuanto al tratamiento se da como principio la particularidad de cada paciente según el tipo y cualidad que presentan, centrándose en las técnicas para mejorar el dolor, amenorar las restricciones motoras y la integración a las actividades cotidianas con la mayor autonomía posible.

Como refiere Carracedo, (2018) la punción seca fue efectiva para la liberación de puntos gatillo, dolor del cuello a corto, mediano y largo plazo; esta técnica es más utilizada sobre el musculo trapecio y donde las herramientas más utilizadas para la valoración del dolor fueron: Escala visual análoga, índice de discapacidad cervical , escala de calificación numérica del dolor mientras Vilajelius, Farras, Recto y Molinos, (2020) nos dijeron que el dolor miofascial se presenta debido a los puntos gatillos, donde principalmente son las causas más concurrentes para la activación del dolor y la discapacidad, planteando como una buena opción el uso en los tratamientos invasivos y no invasivos ,que son técnicas efectivas para tratar el síndrome de dolor miofascial cervical.

Verdesoto, (2018) nos planteó que la punción seca es una buena opción de tratamiento de las secretarias que presentan afección del musculo trapecio debido a la presencia de puntos gatillos, siendo la causa primordial el inadecuado ambiente laboral, que conlleva a mantener posturas inadecuadas generando un desbalance físico.

Dando como conclusión que el sistema elaborado puede ayudar a erradicar el dolor y los puntos gatillos que presentan las secretarías.

Pachas, (2020) nos dijo que en terapia física la PS es un procedimiento muy efectiva semi-invasiva, señalada para personas que tengan dolor cervical, lumbar, dolor de rodillas , para tratar puntos gatillos , etc. Dando un efecto positivo para el alivio del dolor en un corto tiempo, que al fisionar con otros procedimientos manifiesta buenos resultados. Mientras que Rodríguez, (2011) expresa que el tratamiento de liberación miofascial y la terapia manual son técnicas favorecedoras para el alivio del dolor, contribuye a una buena ergonomía, bajo consumo de medicamentos y mejora en sus actividades de la vida diaria.

Aguilar, (2019) demuestro que la PS. es una efectivo recurso para tratar el dolor de cuello y puntos gatillos, evidenciando resultados favorecedores en la tercera y cuarta sesión, pero al integrar las otras técnicas existe mayor alivio. Mientras Padilla y Osuna, (2013) plantearon que el implemento de indicaciones terapéuticas de textos con dibujos en cuanto a actividades físicas y de higiene postural, se puede valorar como una adecuada táctica para ayudar a los pacientes que presentan cervicalgia crónica.

Aliberas et al, (2021) nos dijo que la técnica del PS puede afectar positivamente en un periodo corto de tiempo en cuanto al dolor, movilidad y calidad de vida para tratar el síndrome miofascial (SDM) mostrando respuestas positivas semejantes al fármaco. Gonzaga, (2014) comento que con la escala visual análoga se logró medir las magnitudes del dolor, dando como efecto positivo la aplicación dicha técnica (PS), disminuyendo los niveles de dolor y mejoría de los síntomas, considerándose también una técnica adecuada para disminuir o eliminar el uso de medicamentos y considerada como una más económica, mientras que Callejas, Torrijos, Torres y Ortiz, (2019) concordaron que la punción seca es una alternativa muy útil para reducir la molestia de cuello.

Garrido, (2021) nos dice que la cervicalgia viene a ser un padecimiento que normalmente se manifiesta en la zona cervical, cara posterior o laterales del cuello, pudiéndose extender a la parte superior de los hombros al efectuar alguna acción del

cuello, en inactividad o simplemente al tocar la zona, siendo así las más afectadas las rotaciones y flexiones laterales, donde mayormente son de origen mecánico, causado por malas posturas, contracturas musculares, presencia de hernia de núcleo pulposo, artritis, artrosis, pinzamiento nervioso, actividades repetitivas constantes.

Según Rodríguez, (2016) expreso que la cervicalgia se presentan de tres formas: Aguda, donde el dolor se manifiesta de forma brusca y existe restricción de los movimientos de la cabeza. Lo cual todo tipo de movimiento agrava el dolor, donde el tiempo de dolor e incapacidad funcional es de 0-3 semanas. Subaguda; se manifiesta el dolor de forma lenta de intensidad moderada o simple molestia, que se irradia a la zona dorsal alta, dura de 4-12 semanas y luego se desvanece con una ligera limitación, además puede pasar periodos sin manifestar incomodidad y finalmente de manera crónica, donde la molestia es más de tres meses; el dolor es de magnitud moderada o leve pero continua, que puede persistir por años, no tiene períodos de absolución total aunque puede variar la intensidad. Poca movilidad y puede resultar dolorosos en movimientos bruscos.

La técnica de punción seca (PS). Traducido al ingles “Dry Needling”, es una tratamiento que radica en la inserción de una aguja de punta solida sobre un punto gatillo, provocando un efecto físico y generando una REL, que viene a ser una contracción involuntaria de corto tiempo. Este tratamiento es distinto a una invasiva, debido a que en estas se utilizan medicamentos como: analgésicos locales, antiinflamatorios, etc. este tratamiento ha tenido mayor trabajo en cuanto al síndrome del dolor miofascial, que es donde más se ha utilizado y desarrollado. (Perugachi, 2019).

Los 2 clases de métodos punción seca: superficial de baldry, donde la aguja no alcanza al PG y solo llega a los tejidos que están sobre él y la PS profunda donde el objeto pasa el PG que se divide en tres: Entrada y salida rápidas de Hong, que se basa en insertar la aguja en la musculatura y busca la respuesta del espasmo local. El procedimiento concluye cuando ya no encontramos más REL o llega al umbral que tolera el paciente, es el procedimiento más usado. Técnica de estimulación intramuscular de Gunn: técnica de evaluación y tratamiento enfocada al dolor crónico,

se sugiere un inyector para la aguja. Se hacen ingresos y salidas rápidas y giros de la aguja. Y por último la técnica de giros de la aguja de Chou: indicada a personas que no toleran la técnica de Gunn, una opción es la de girar la aguja hasta obtener la respuesta de espasmo local o el dolor referido. Los análisis comparativos revelan mayor eficiencia de la técnica profunda frente a la superficial (Paz, Gurria y Calvo2019).

Soto y Bello, (2020) definen el teletrabajo como una nueva manera de trabajo a distancia que implica nuevas medidas de planificación y realización de labores en un lugar distinto a las instalaciones de la empresa donde se dan servicios, de forma usual y continuada o con diligencias presenciales, que demanda el uso de la tecnología y la comunicación. Antes de la pandemia (COVID-19) el teletrabajo era utilizado en puntos focalizados y poco frecuentes, pero debido a la situación las empresas tuvieron la necesidad de aplicar este recurso para poder continuar con la productividad y actividad económica. Donde Torres (2020) nos dice que la normativa regula 2 tipos de teletrabajadores: El trabajo a distancia completo, donde la función se realiza fuera del centro de labor y el trabajo a distancia mixto, donde el oficio manifiesta de forma alternada dentro y fuera del lugar de labor.

2. Justificación de la investigación

Las evaluaciones recientes de cifras referentes a la carga mundial de enfermedad, nos dicen que un aproximado de 1710 millones de habitantes del mundo presenta desbalance musculoesqueléticos que varía según la edad y el diagnóstico aportándose a los periodos llevados con discapacidad (AVD) en el mundo, representando 149 millones. Siendo uno de los primordiales factor que aporta a la carga general de trastornos musculoesqueléticos, otros de ellos son: las fracturas (436 millones de personas en todo el mundo), artrosis (343 millones), otros traumatismos (305 millones), dolor de cuello (222 millones), amputaciones (175 millones) y artritis reumatoide (14 millones). (Organización Mundial de la Salud – OMS, 2021).

Según el minsa en el grupo de veinte a cuarenta y seis años, se han encontrado 36,663 con diagnosis de daños. Se observó que los diagnósticos considerados como sindrómicos y conectados básicamente a las algias, son cervicalgia, lumbalgia y dorsalgia primordialmente. Teniendo dentro del grupo adulto mayor a los mayores de sesenta y cuatro años, que posee como primordial pronostico la cervicalgia, lumbalgia y dorsalgia, seguido de las artrosis y osteoporosis. En los casos más comunes se tiene a los desórdenes vasculares cerebrales isquémicos (13,16%), los hemorrágicos (3,94%) y un daño asociado a estos dos últimos como la Afasia (2,66%).Las artrosis y osteoartrosis (17,41%) y las cervicalgia, lumbalgia y Dorsalgias (10.24%).Rebaza (2007).

Por lo que observa en los casos, la cervicalgia es una patología recurrente donde la aplicación de la técnica de punción puede contribuir a mejorar la salud de los pacientes que padecen cervicalgia, debido a múltiples factores en el ambiente laboral.

La punción seca nos muestra una alternativa de recuperación en el paciente con cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote, para evitar futuras complicaciones de las enfermedades, para así ayudar a mejorar la calidad de vida.

Siendo una técnica que ayuda a mejorar el dolor y a mantener una buena capacidad funcional para desenvolverse con normalidad en sus actividades de la vida diaria. Justificando que es una buena opción terapéutica, de un suministro simple y no demanda muchos medios.

Planteando que los resultados obtenidos sirvan para futuras investigaciones.

3. Problema

¿Qué efecto produjo la técnica de punción seca en los pacientes con cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de variable	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
<p>Punción seca</p> <p>Se determina como un procedimiento semi-invasivo donde se emplean agujas de acupuntura para la terapia del síndrome miofascial, generado por un punto gatillo. Es un tratamiento semi-invasivo, debido a que las agujas ingresan la piel presionando y contrayendo el PG. para inactivar y así bajar la molestia que estos ocasionan. Gonzales (2020)</p>	Técnica de entrada y salida	10 sesiones de tratamiento	Razón
	Técnica pasiva		
<p>Cervicalgias</p> <p>Se establece como cervicalgia o “Dolor de cuello “a una dolencia localizada en las vértebras y la nuca. Este dolor es capaz de extenderse a otras partes del cuerpo como los brazos, la espalda o la cabeza. Provocando un deterioro en la condición de vida de los pacientes que la poseen.</p> <p>Podemos distinguir entre cervicalgia aguda, en la cual el dolor aparece de forma espontánea y elevada en las primeras horas que se sufre; mientras que con la cervicalgia crónica, el dolor y sus secuelas persisten en el tiempo. Perez(2020)</p>	Dolor	<p>Ausencia (0)</p> <p>Leve (1 - 4)</p> <p>Moderado (5 – 7)</p> <p>Máximo dolor (8 – 10)</p>	Ordinal
	Capacidad Funcional	<p>Ninguna discap.(0 – 4 pts.)</p> <p>Leve discap. (5-14 pts.)</p> <p>Moderada discap. (15-24 pts.)</p> <p>Severa Discp. (25-34 pts.)</p> <p>Completa Discap. (35 – 50 pts.)</p>	Ordinal

5. Hipótesis

H0: La técnica de punción seca no es efectiva para pacientes con cervicalgia que realizaron trabajo virtual en hogares de Chimbote 2021

H1: La técnica de punción seca es efectiva para pacientes con cervicalgia que realizaron trabajo virtual en hogares de Chimbote 2021.

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar el efecto de la técnica de punción seca en los pacientes con cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote 2021

Objetivo específico:

1. Evaluar el efecto de la técnica de punción seca respecto al dolor de los pacientes con cervicalgia.
2. Evaluar el efecto de la técnica de punción seca respecto a la capacidad funcional de la región cervical de los pacientes con cervicalgia

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación

El tipo de investigación fue de tipo aplicada donde el problema objeto de la investigación científica surge directamente de la práctica social y genera resultados que son aplicables, de manera inmediata de un diseño pre experimental: se llaman así porque su grado de control es mínimo. Consiste en administrar un estímulo o tratamiento a un grupo y después aplicar una medición de una o más variables para observar cuál es el nivel del grupo en ésta. Generalmente es útil como un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad. Hernández, Fernández y Baptista, 2010, págs. 136-137.

G: OY1.....X.....OY2

Donde:

G: pacientes con cervicalgia

OY1: medición antes de la aplicación de la punción seca

X: aplicación de la variable independiente (punción seca)

OY2: medición después de la aplicación de la puncion seca

2. Población – Muestra

Población

La población estuvo conformada por todas las personas que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote- 2021

Muestra

La muestra estuvo constituida por 25 personas que realizaron trabajo virtual en hogares de Chimbote-2021, dicha muestra ha sido determinada por la capacidad de trabajo del fisioterapeuta.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con cervicalgia
- Pacientes que acepten voluntariamente el procedimiento
- Pacientes que realizan el trabajo virtual en hogares de Chimbote

Criterio de exclusión

- Punción sobre zonas de la piel que presenten algún tipo de herida o cicatriz, enfermedades dérmicas psoriasis o infecciones
- Personas con miedo relativo a las agujas
- Pacientes con alteraciones de coagulación
- Pacientes embarazadas

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica: La presente investigación se realizó bajo la técnica de evaluación y observación a los pacientes con cervicalgia.

Instrumentos: se utilizó una ficha de evaluación constituida por la escala numérica del dolor y el test de dolor cervical que a continuación se describe:

Escala numérica del dolor:

Es el método más sencillo y aplicado con más continuidad para precisar los grados de dolor. La persona tiene que señalar la magnitud de su molestia en números del 0 a 10, donde el cero es la carencia de dolor”, y el diez “el máximo dolor”. Lográndose conseguir una variedad de interpretaciones, lo cual incrementa la sensibilidad del instrumento. Los términos pueden cambiarse por otras expresiones.

Test de dolor cervical (NDI):

Cuestionario de valoración del grado de capacidad cervical. Compone de diez partes 4 de ellos coordinado con los signos (magnitud de la algia, dolor de cabeza, capacidad de condensación, condición del sueño) y los otros seis ligado a (AVD), tales como autoasistencia, facultad de elevar peso, lectura, ocupación, pilotar, acciones de recreación y rato libre.

Cada uno de los apartados representa 6 posibles respuestas, puntuándose estas 0 a 5 puntos según la progresión de discapacidad funcional. (Trejo, 2017).

4. Procesamiento y análisis de la información

Los datos se procesaron mediante la prueba estadística de t de student como muestras pareadas Se utilizará los programas Microsoft Excel 2016 y Word, para elaboración estadística como herramientas complementarias.

RESULTADOS

Tabla 1

Evaluación del efecto de la técnica de punción seca respecto al dolor de los pacientes con cervicalgia.

Cervicalgia	Test	Promedios	Estadístico de prueba	Nivel de significancia (α)	P valor	Decisión
	Pre	6				P
Dolor	Post	1	T student	0.05	0.000	<0.05 se rechaza H_0

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 1, se muestra la intensidad de dolor que manifiestan los pacientes, encontrándose en el pre test una puntuación de 6 puntos y en post test 1 punto, observándose una disminución del dolor. Siendo efectiva la punción seca para el dolor en personas con cervicalgia.

Tabla2

Evaluación del efecto de la técnica de punción seca respecto a la capacidad funcional de la región cervical de los pacientes con cervicalgia

Cervicalgia	Test	Promedios	Estadístico de prueba	Nivel de significancia (α)	P valor	Decisión
Capacidad Funcional	Pre	13	T student	0.05	0.000	P <0.05
	Post	6				se rechaza H_0

Fuente: Investigador

En la tabla 2, se manifiesta la incapacidad funcional que tienen los pacientes, manifestando en el pre test una puntuación de 13 puntos y en post test 6 puntos, observándose una disminución de incapacidad funcional. Siendo efectiva la punción seca para la capacidad funcional en pacientes con cervicalgia.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En los resultados presentes del primer objetivo específico “evaluar el efecto de la punción seca respecto al dolor de los pacientes con cervicalgia”, se determinó que en la tabla N°1, el efecto de la técnica de punción seca respecto al dolor de los pacientes con cervicalgia se encontró que en el pre test una puntuación de 6 puntos y en post test 1 punto, observándose una disminución del dolor. Siendo efectiva la punción seca para el dolor en pacientes con cervicalgia.

Esto guarda relación con lo expresado por Erazo y Reyes, (2014) quienes indican que el uso de la PS en el SDM tuvo efecto en el 94.74% de las personas que se les aplicó dicha técnica pudiendo tener un buen resultado al suprimir considerablemente los malestares que este produce; en aquellas personas donde no se consiguió la respuesta deseada, se logró disminuir la molestia y la presencia de PG, por lo tanto se puede emplear conjuntamente con la terapia habitual para así obtener la mejoría que esperamos. La técnica tuvo un resultado positivo en el poder alcanzar a eliminar la molestia en un 60,53% en las personas tratadas, según EVA. El apropiado procedimiento en cuanto SDM, pudo aliviar notablemente

De la misma forma Lamas,(2015).nos dijo que la punción seca (PS) en el musculo trapecio superior es eficiente en descenso de dolor, incrementando el rango articular cervical con dolor de cuello crónico. También dijo que La terapia manual del musculo trapecio sup. Es efectiva en el decrecimiento del dolor y el aumento del rango articular cervical en los universitarios con dolor de cuello crónico. Obteniendo que tanto la punción seca como la fisioterapia manual demostraron ser técnicas muy efectivas para el tratamiento del dolor de cuello crónico en punto gatillos.

Coincidiendo también por lo expresado por Barracedo, (2018) que la punción seca es efectiva para la liberación de puntos gatillo, dolor del cuello a corto, mediano y largo plazo; esta técnica es más utilizada sobre el musculo trapecio y donde las herramientas más utilizadas para la valoración del dolor fueron: Escala visual análoga, índice de discapacidad cervical, escala de calificación numérica del dolor.

De igual forma Verdesoto (2018) nos plantea que la punción seca es una buena opción de tratamiento de las secretarías que presentan afección del músculo trapecio debido a la presencia de puntos gatillos, siendo la causa primordial el inadecuado ambiente laboral, que conlleva a mantener posturas inadecuadas generando un desbalance físico. Dando como conclusión que el sistema elaborado puede ayudar a erradicar el dolor y los puntos gatillos que presentan las secretarías.

Mientras que en los resultados del segundo objetivo “evaluar el efecto de la técnica de punción seca respecto a la capacidad funcional de la región cervical de los pacientes con cervicalgia” se obtuvo que en la tabla N°2, el efecto de la técnica de punción seca respecto a la capacidad funcional de los pacientes con cervicalgia se demostró que en el pre test tuvo una puntuación de 13 puntos y en post test 6 puntos, observándose una disminución de incapacidad funcional. Siendo efectiva la punción seca para la capacidad funcional en pacientes con cervicalgia. Congeniando con Taramayo et al (2018) nos dicen que el plan de rehabilitación ayuda a restablecer a los pacientes que presentan cervicalgia, dando un alivio del dolor, mejorando su calidad de vida y a poder desempeñar las AVD. en cuanto a lo físico y emocional.

Teniendo concordancia con Vilajelius, Farras, Recto y Molinos (2020) que nos dicen que el dolor miofascial se presenta debido a los puntos gatillos, donde principalmente son las causas más concurrentes para la activación del dolor y la discapacidad, planteando como una buena opción el uso en los tratamientos invasivos y no invasivos, que son técnicas efectivas para tratar el síndrome de dolor miofascial cervical. De la misma forma Aliberas et al (2021) nos dice que la técnica del PS puede afectar positivamente en un periodo corto de tiempo en cuanto al dolor, movilidad y calidad de vida para tratar el síndrome miofascial (SDM) mostrando respuestas positivas semejantes al fármaco.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En el presente trabajo, el indagador manifestó las siguientes conclusiones:

Se pudo comprobar que la técnica de punción seca para pacientes con cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote 2021 es efectiva,

Se ha evidenciado que la técnica de la punción seca fue eficaz en el alivio del dolor de los pacientes con cervicalgia que realizan trabajo virtual.

Se comprobó que la punción seca fue eficiente para mejorar la capacidad funcional de los pacientes y ayudo a realizar sus actividades de la vida diaria

Recomendaciones

Se recomienda realizar más investigaciones sobre la punción seca, proponiendo que la presente sirva para futuras investigaciones.

Promover la punción seca para combatir el dolor y alteración motora.

Velar por el bienestar y el adecuado acondicionamiento de los lugares de trabajo de sus empleados para evitar lesiones.

Motivar a mantener una buena ergonomía y a realizar pausas activas para evitar todo tipo de lesiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Araya Q., Rubio O., Gutiérrez E., Arias P., y Olguín H., (2019). Punción seca y cambios en la actividad muscular en sujetos con puntos gatillo miofasciales: serie de casos. *Revista de la sociedad española del dolor*, 26(2), 89-94. Epub 23 de marzo de 2020. doi.org/10.20986/resed.2019.3677/2018
- Erazo K., y Reyes ,E. (2014). Aplicación de la técnica de la punción seca en el tratamiento del síndrome del dolor miofascial de la musculatura de la columna vertebral en pacientes del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra durante el periodo Enero a Julio del 2012. (Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte). Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/2853>
- Salazar, D., (2015) Aplicación de la técnica de punción seca en puntos gatillo de origen miofascial en los pacientes que acuden al centro de fisioterapia de la pontificia universidad católica del ecuador. (Para título profesional, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10505/TESIS%202.2%2005.1.pdf?sequence=1>
- Capó J.,(2015). Síndrome de dolor miofascial cervical: revisión narrativa del tratamiento fisioterápico. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 38(1), 105-115. doi.org/10.4321/S1137-66272015000100011
- Lamas R.,(2015) Efectividad del tratamiento con punción seca profunda frente a un protocolo de fisioterapia manual en el musculo trapecio superior. (Para tesis doctoral, Universidad de Alcala). Recuperado de <https://ebuah.uah.es/xmlui/handle/10017/22730>
- Antúnez L., De Las Casas M., Rebollo R., Ramirez A., Martin R., Suarez 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*, Vol.49, Issue 7,2017,Pages 417-425,ISSN 0212-6567, <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.010>

- Prendes E., García J., Bravo T., Martín J., Pedroso I., (2016). Cervicalgia. Causas y factores de riesgo relacionados en la población de un consultorio médico. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, [S.l.], vol 8, n. 2, jun. 2017. ISSN 2078-7162. Recuperado de: <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/6>
- Parra A.,(2019)Factores de riesgo ergonómico en personal administrativo, un problema de salud ocupacional. *Sinapsis: La revista científica del ITSUP*,vol 2, num.15(2015). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7471199>
- Ordoñez E. y Villegas J. (2018). Eficacia de los ejercicios posturales para disminuir cervicalgia en trabajadores de oficina. (Para título de especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener). Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1543>
- Sosa P. (2017). Estrés laboral y discapacidad cervical en el personal del centro de salud Miguel Grau Chiclayo (para obtener el título de licenciado, universidad Nacional Federico Villarreal). Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2034/Lima%20Soca%20Percy%20Wilder.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Taramayo D.,Bravo T.,Fernandez L., Coronado Y.,Perez Y., (2018). Influencia del tratamiento rehabilitador en la calidad de vida de pacientes con cervicalgia mecánica. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 10(1), 98-108. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79080>
- Castro, D., Del Campo, L., Tápanes, S., Acosta, T. y Sánchez, O. (2011). Actualización sobre cervicalgias mecánicas agudas. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 3(2). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=49438>
- Padilla, E. y Osuna, M. (2013). Efectividad de la información escrita e ilustrada en la

- adherencia a un programa terapéutico domiciliario en pacientes con cervicalgia crónica: un estudio piloto. *Fisioterapia*, 35(3), 105-111. recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.ft.2012.05.010>
- Rodríguez, I. (2011). Efectividad de la terapia de liberación miofascial en el tratamiento de la cervicalgia mecánica en el ámbito laboral. Recuperado de <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/10054>
- Pachas, J. (2020). Punción seca en terapia física. Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4925>
- Carracedo, P. (2018). Eficacia de la punción seca en el abordaje del dolor cervical: una revisión bibliográfica. Recuperado de <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/21076>
- Aguilar, B. (2019) Manipulación miofascial en la terapia física (para obtener título profesional, Universidad Inca Garcilaso de la vega) Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4530>
- Verdezoto, M. (2018). Punción seca metamórfica y su acción en punto gatillo miofascial del músculo trapecio de pacientes que asisten al centro de terapia fisiosport cantón Montalvo periodo septiembre 2017 a febrero 2018 (Bachelor's thesis, Babahoyo, UTB 2018). Recuperado <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4037>
- Vilajeliu, A., Farràs, N., Recto, F., y Molinos, M. (2020). Efectividad de las técnicas invasivas y no invasivas en el tratamiento del síndrome del dolor miofascial a nivel cervical: revisión sistemática. *Rehabilitación*. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.01.009>
- Gonzales D., (17 de junio del 2020) Técnica de punción seca. Recuperado de <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/tecnica-de-puncion-seca-que-es-y-utilidades>
- Pérez R., (10 de enero 2020) Cervicalgia: Definición, síntomas y tratamientos. Recuperado de <https://www.fisioterapiamalagacentro.com/blog/cervicalgia->

[sintomas-tratamientos/](#)

Organización mundial de la salud, (8 de febrero del 2021). Trastornos Musculoesqueléticos. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/musculoskeletal-conditions>

Rebaza A. (2007) “Análisis de la situación de la discapacidad en el Perú minsa 2007”. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1153_MINSA1489.pdf

Hernández S. y Mendoza T. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

Eizaga, R. y García, M. (02 de diciembre 2015) Escalas de valoración del dolor. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/321462394_Escalas_de_Valoracion_de_Dolor

Trejo B.,(2017)Adaptación transcultural y validación de la versión española de whiplash disability questionnaire (WDQ-SP):cuestionario sobre discapacidad por latigazo cervical ,y uso de la misma para valorar la eficiencia de una secuencia de tratamiento en la patología (tesis doctoral ,Universidad Miguel Hernandez de Elche). Recuperado de <http://193.147.134.18/bitstream/11000/4862/1/TD%20Tejero%20del%20Olmo%2C%20Beatriz.pdf>

Gallusser, P. (2005). Creciente avance del teletrabajo como modalidad laboral. El caso de la teletraducción en Rosario. *La Trama De La Comunicación*, 10, 405-421. <https://doi.org/10.35305/lt.v10i0.160>

Garrido G.,(19 de febrero 2021). Cervicalgia - mareo y vértigo. Recuperado de (<https://fisiolution.com/noticias/cervicalgia-mareos-vertigos/>).

Rodríguez A.(2016).Cervicalgia en docentes.(Tesis para título profesional, Universidad Fasta). Recuperado de <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/993?show=full>

Perugachi L.(2019) Eficacia de la técnica de punción seca sobre puntos gatillos de

músculos proximales del hombro y su relación con la acción prensil de los músculos distales de la mano. (Para obtener la Titulación, Pontificia Universidad católica del Ecuador).Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17173>

Paz N., Gurria C. y Calvo J.(Agosto 2019) ¿Qué es la punción seca, comúnmente llamada tratamiento con agujas?. Recuperado de: <https://zonahospitalaria.com/que-es-la-puncion-seca-comunmente-llamada-tratamiento-con-agujas/>

Torres M., (12 marzo, 2020). El Teletrabajo en el Perú. Recuperado de: <https://www.noticierocontable.com/ley-teletrabajo/#:~:text=El%20reglamento%20regula%20dos%20tipos,fuera%20de%20centro%20de%20trabajo>

Soto, L., y Bello, I. (2020). Capítulo xvii mujer, covid-19 y teletrabajo. *Mundo del trabajo*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Igor-Bello/publication/350334073_Mujer_COVID-19_y_Teletrabajo/links/605a8a8a458515e83467ef4d/Mujer-COVID-19-y-Teletrabajo.pdf#page=340

ANEXOS

Anexo 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación. La presente investigación es conducida por la Bachiller, Venegas Diaz Yris Yanet de la Universidad San Pedro. La meta de este estudio es obtener conocimiento tecnológico respecto a las “Efectividad de la Técnica de punción seca para pacientes con cervicalgia que realizan trabajo virtual”.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Bachiller Venegas Diaz Yris Yanet. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es obtener conocimiento tecnológico respecto a la Efectividad de la Técnica de punción seca para pacientes con cervicalgia que realizan trabajo virtual. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Chimbote, abril del 2021

FIRMA _____
Nombre y apellidos: _____

Anexo N° 2

Instrumento de evaluación

Ficha de recolección de datos

Diagnostico:

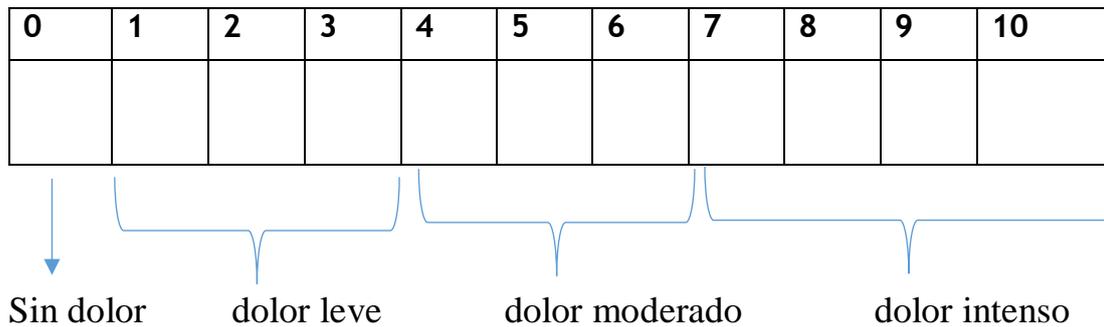
Edad:

Sexo:

	Medición inicial	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8	Día 9	Día 10	Medición final
Nivel del Dolor												
Capacidad funcional												

Instrumento de medición

Medición del dolor: Escala numérica del dolor



Medición de la capacidad cervical: índice de la discapacidad cervical

CATEGORIA	PUNTAJE	
Ninguna discapacidad (0-4)	0-4 puntos	0-8%
Leve discapacidad (5-14)	5-14 puntos	10-28%
Discapacidad moderada (15-24)	15-24 puntos	30-48%
Discapacidad severa (25-34)	25-34 puntos	50-64%
Discapacidad completa (35-50)	35-50 puntos	70-100%

Pregunta 1: Intensidad del 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 pueda imaginar.

Pregunta 2: cuidados personales (lavarse, vestirse, ect.)

- (0) Puedo cuidarme con normalidad sin que 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 algunas ayuda, me las arreglo para la mayor parte de los cuidados.
- (4) Todos los días necesito ayuda para la mayor parte de los cuidados.
- (5) No puedo vestirme ,me lavo con dificultad y me quedo en la cama.

Pregunta 3: Levantar peso

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

Pregunta 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.

Pregunta 5: Dolor de cabeza

- (0) No tengo ningún 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.

Pregunta 6: Concentrarse en algo

- (0) Me concentro totalmente en algo cuando quiero

sin dificultad.

- (1) Me concentro totalmente en algo cuando quiero con 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.

Pregunta 7: Trabajo y actividades Habituales

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

Pregunta 8: conducción de vehículos

- (0) Puedo conducir sin dolor de cuello.
- (1) Puedo conducir todo lo que quiero, pero con un ligero dolor de cuello.
- (2) Puedo conducir todo lo que quiero, pero con un moderado dolor 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 d cuello.

Pregunta 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 de sueño cada noche.

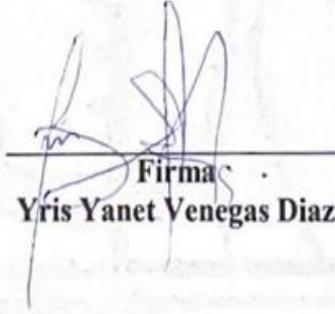
Pregunta 10: Actividades de ocio

- (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 mis actividades de ocio por el dolor de cuello.
- (3) Solo puedo hacer unas pocas actividades de ocio por el dolor de cuello.
- (4) A penas puedo hacer las cosas que me gustan debido al dolor de cuello.
- (5) No puedo realizar ninguna actividad de ocio.

Anexo N°3

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La presente investigación es conducida por Venegas Diaz Yris Yanet con DNI: 76734005 de la universidad San Pedro, siendo la meta de este estudio determinar “Efectividad de la técnica de punción seca para pacientes con cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote, 2021”, declarando bajo juramento que la información que se recoja será confidencial y no se utilizara par ningún otro propósito fuera de los de investigación. Siendo el trabajo el cual realice en campo con los pacientes domicilio por domicilio.



Firma
Yris Yanet Venegas Diaz

Anexo N°5

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
¿Qué efecto produjo la técnica de punción seca en los pacientes con cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el efecto de la técnica de punción seca en los pacientes con cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote 2021</p> <p>Objetivo específico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el efecto de la técnica de punción seca respecto al dolor de los pacientes con cervicalgia. 2. Evaluar el efecto de la técnica de punción seca respecto a la capacidad funcional de la región cervical de los pacientes con cervicalgia 	<p>H0: La técnica de punción seca no es efectiva para pacientes con cervicalgia que realizaron trabajo virtual en hogares de Chimbote 2021</p> <p>H1: La técnica de punción seca es efectiva para pacientes con cervicalgia que realizaron trabajo virtual en hogares de Chimbote 2021.</p>	<p>Punción seca</p> <p>Se determina como un procedimiento semi-invasivo donde se emplean agujas de acupuntura para la terapia del síndrome miofascial, generado por un punto gatillo. Es un tratamiento semi-invasivo, debido a que las agujas ingresan la piel presionando y contrayendo el PG. para inactivar y así bajar la molestia que estos ocasionan. Gonzales (2020)</p> <p>Cervicalgias</p> <p>Se establece como cervicalgia o “Dolor de cuello “a una dolencia localizada en las vértebras y la nuca. Este dolor es capaz de extenderse a otras partes del cuerpo como los brazos, la espalda o la cabeza. Provocando un deterioro en la condición de vida de los pacientes que la poseen.</p> <p>Podemos distinguir entre cervicalgia aguda, en la cual el dolor aparece de forma espontánea y elevada en las primeras horas que se sufre; mientras que con la cervicalgia crónica, el dolor y sus secuelas persisten en el tiempo. Perez(2020)</p>	<p>Diseño y tipo de investigación:</p> <p>Es cuantitativo de tipo pre experimental</p> <p>Poblacion:</p> <p>conformada por todas las personas que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote- 2021</p> <p>Muestra:</p> <p>Constituida por 25 personas que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote-2021, dicha muestra ha sido determinada por la capacidad de trabajo del fisioterapeuta.</p> <p>Técnicas de recolección de datos</p> <p>Escala numérica del dolor</p> <p>Test de dolor cervical</p> <p>Procesamiento de análisis</p> <p>Programa de Microsoft Excel 2016</p>

Anexo N°6

Base de datos

Dolor		
N°	Pre	Post
1	7	2
2	4	0
3	7	2
4	6	1
5	7	1
6	8	1
7	8	0
8	4	0
9	7	1
10	3	0
11	4	0
12	9	3
13	10	4
14	4	0
15	9	3
16	8	3
17	4	1
18	3	0
19	8	2
20	5	1
21	6	0
22	7	3
23	9	4
24	4	0
25	7	2

Escala del dolor	
0	Sin dolor
1 a 3	Dolor leve
4 a 6	Dolor moderado
7 a 10	Dolor intenso

Pacientes	Pre	Post
1	13	5
2	8	3
3	11	4
4	15	6
5	18	14
6	14	4
7	16	8
8	8	2
9	12	5
10	5	1
11	7	4
12	20	10
13	22	15
14	13	4
15	10	3
16	15	9
17	4	1
18	5	1
19	9	3
20	7	3
21	16	15
22	28	14
23	32	19
24	6	2
25	9	3

Índice de discapacidad cervical		
Categoría	Puntaje	
Ninguna discapacidad (0-4)	0-4 puntos	0-8%
Leve discapacidad (5-14)	5-14 puntos	10-28%
Discapacidad moderada (15-24)	15-24 puntos	30-48%
Discapacidad severa (25-34)	25-34 puntos	50-64%
Discapacidad completa (35-50)	35-50 puntos	70-100%

Anexo N°7



ACTA DE DICTAMEN DE APROBACIÓN DE LA IDEA DE INVESTIGACIÓN 2021

En la ciudad de Chimbote, siendo las 9:00am del día 06/04/2021, se reunió el Comité de Ideas de Tesis del Programa de Estudios de Tecnología Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación, integrado por:

Dr. Agapito Enríquez Valera
Dr. Manuel Quispe Villanueva
Mg. Julio Pantoja Fernández

Con el objetivo de evaluar la idea de investigación titulada "Efectividad de la técnica de punción seca para pacientes diagnosticados con cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote 2021", presentado por la/el bachiller del Programa de Estudios de Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación:

VENEGAS DIAZ YRIS YANET

Efectuada la revisión y evaluación de la mencionada propuesta de investigación, el Comité de Ideas de Tesis emite el siguiente fallo: **APROBAR** la idea de investigación.

Siendo las 9:50am se dio por terminada la reunión de evaluación.

Los miembros del Comité de Ideas de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dr. Agapito Enríquez Valera

Dr. Manuel Quispe Villanueva

Mg. Julio Pantoja Fernández

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 0245-2021-USP-EAPT/M/D

Chimbote, agosto 27 de 2021

VISTO:

El acta de dictamen de revisión de proyecto de tesis de el(la) graduado(a) **VENEGAS DIAZ YRIS YANET**, con código N° 1113100146, de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica con especialidad en TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**.

CONSIDERANDO:

Que, para continuar con la ejecución de la tesis es necesario la aprobación del proyecto de tesis por el Jurado Dictaminador y emitir la resolución respectiva.

Que, de acuerdo al Artículo 21° numeral 21.05 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro vigente, si el jurado aprueba el proyecto, el Director de Escuela Profesional emite la resolución y procede al registro respectivo.

Que, con dictamen de evaluación favorable, del 18 de agosto de 2021, el Jurado Dictaminador, designado mediante **RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 210-2021-USP-EAPT/M/D**, aprueba la ejecución del proyecto de tesis titulado **"EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE PUNCIÓN SECA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CERVICALGIA QUE REALIZAN TRABAJO VIRTUAL EN HOGARES DE CHIMBOTE 2021"**

SE RESUELVE:

Artículo Primero: **APROBAR** el proyecto de tesis titulado **"EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE PUNCIÓN SECA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CERVICALGIA QUE REALIZAN TRABAJO VIRTUAL EN HOGARES DE CHIMBOTE 2021"**, presentado por el(la) graduado(a) **VENEGAS DIAZ YRIS YANET**, otorgándole un plazo máximo de seis meses para su ejecución, a partir de la emisión de la presente resolución.

Artículo Segundo: **REGISTRAR** el proyecto de tesis en el libro respectivo de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica con especialidad en TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

c.c.: Interesado/a,
Archivo.
AEV/car.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
CHIMBOTE
Dr. Agapito Enríquez Valera
DIRECTOR
Esc. Profesional de Tecnología Médica



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 210-2021-USP-EAPTM/D

Chimbote, 04 de agosto de 2021

VISTO:

La solicitud que presenta el(la) graduado(a) **VENEGAS DIAZ YRIS YANET**, con código N° **1113100146**, de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación**, sobre designación de Asesor de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, el(la) recurrente ha elegido la opción de presentación de la tesis, como modalidad para obtener el Título Profesional conforme al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro Artículo 16°.

Que, de acuerdo al Artículo 20° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, la Tesis es un trabajo original y crítico de tipo básico y aplicado en el campo correspondiente de área de estudio de la carrera profesional y tiene por finalidad contribuir al desarrollo, institucional, local, regional o nacional.

Que, de acuerdo al Artículo 21° numeral 21.01 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, el proyecto de Tesis debe ser elaborado de acuerdo a los esquemas adoptados por los modelos de investigación científica, aprobados por la Universidad; y numeral 21.02 el Director de Escuela Profesional mediante resolución designa al asesor de tesis del graduado.

SE RESUELVE:

Artículo Primero: Designar al(la) **MG. JULIO PANTOJA FERNANDEZ**, como **ASESOR(A) DE TESIS** del(la) graduado(a) **VENEGAS DIAZ YRIS YANET** para que oriente y asesore el proceso correspondiente a la elaboración del proyecto de investigación y ejecución de la tesis titulada "**EFFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE PUNCIÓN SECA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CERVICALGIA QUE REALIZAN TRABAJO VIRTUAL EN HOGARES DE CHIMBOTE 2021**", otorgándoles un plazo máximo de seis meses para este proceso, a partir de la aprobación del proyecto.

Artículo Segundo: El(la) **ASESOR(A)**, al término de la elaboración y ejecución de la tesis deberá emitir a la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica en la especialidad de **Terapia Física y Rehabilitación**, el informe del asesoramiento respectivo.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

AEV/lmc
c.c.: Asesor/a,
Interesado/a,
Archiv o.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
CHIMBOTE
Dr. Agapito Enriquez Váleria
DIRECTOR
Esc. Profesional de Tecnología Médica

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Efectividad de la técnica de punción seca para pacientes con cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote, 2021”** del (a) estudiante: **Yris Yanet Venegas Díaz**, identificado(a) con **Código N° 1113100146**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **21%**, 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, 8 de Noviembre de 2021


 UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

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

INFORME DE ASESORÍA DE INFORME FINAL DE TESIS

A : **Dra. Jenny Cano Mejía**
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

De : **Mg. Julio Pantoja Fernández**
Asesor de Tesis

Asunto : **Culminación de Informe de Tesis**

Fecha : **Chimbote, 27 agosto del 2021**

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N° 0210 – 2021 – USP - EAPTM/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que el **INFORME DE TESIS** titulado **"Efectividad de la técnica de punción seca para pacientes diagnosticados con cervicalgia que realizan trabajo virtual en hogares de Chimbote 2021"**, del egresado (a), **VENEGAS DIAZ YRIS YANET** del Programa de Estudios de Tecnología Médica con especialidad en **Terapia Física y Rehabilitación**, se encuentra en condición de ser evaluado (a) por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,



Mg. Julio Pantoja Fernández
Asesor de Tesis

