

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



EFICACIA DEL KINESIOTAPE PARA EL TRATAMIENTO DE
HOMBRO DOLOROSO EN PACIENTES DEL HOSPITAL
REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2018

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

Autor:

Morillo Cuba Lesly Milagros

Asesor:

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

Chimbote – Perú

2021

Palabras Clave

Tema	Dolor de Hombro
Especialidad	Terapia física

Keywords

Topic	Shoulder Pain
Specialty	Physical therapy

Línea De Investigación

Línea de Investigación	Terapia manual ortopédica
Área	Ciencias médicas de la salud
Sub Área	Salud pública
Disciplina	Terapia manual ortopédica

**EFICACIA DEL KINESIOTAPE PARA EL TRATAMIENTO DE
HOMBRO DOLOROSO EN PACIENTES DEL HOSPITAL
REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2018**

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 **“Eficacia del kinesiotape para el tratamiento de hombro doloroso en pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2018”** del (a) estudiante: **Lesly Milagros Morillo Cuba**, identificado(a) con **Código N° 1112100751**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 15%, 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, 28 de Octubre de 2021


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



Resumen

La presente investigación desarrollada como eficacia del kinesiotape para el tratamiento de hombro doloroso en pacientes del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, tuvo como objetivo general determinar la eficacia de la técnica de kinesiotape en pacientes con diagnóstico de hombro doloroso del área de terapia física y rehabilitación del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón de nuevo Chimbote, lo cual se especifica que un 60 % de pacientes son tratados con la técnica de kinesiotape. El tipo de investigación es aplicada y de un diseño cuasiexperimental. Se trabajo con un total de 15 pacientes, el cual 9 de ellos fueron femeninos y 6 masculinos. Este trabajo se ejecutó durante el mes de enero, febrero, marzo y abril del 2018. Respetando la privacidad del paciente se consideró aplicar 10 sesiones en la cual la primera se evaluará y aplicará la cinta de kinesiotape y el día 10 se realizó la evaluación final destacando la mejoría de la patología mediante la aplicación de la técnica de kinesiotape. Para el proceso y análisis de la información de dicha investigación, se realizaron tablas y pruebas de hipótesis estadísticas T-Student, Wilcoxon para muestras relacionadas con apoyo de los programas Microsoft Excel y SPSS. A los resultados obtenidos les fue aplicada la prueba de Wilcoxon en la cual todos fueron $p < 0.05$, por lo tanto, se rechaza H_0 y vale decir que la técnica de kinesiotape mejora significativamente en pacientes con la patología de hombro doloroso.

Abstract

The present research developed as the efficacy of kinesiotape for the treatment of painful shoulder in patients of the Eleazar Guzmán Barrón regional hospital, had as its general objective to determine the efficacy of the kinesiotape technique in patients diagnosed with painful shoulder in the physical therapy and rehabilitation area of the Eleazar Guzmán Barrón regional hospital in Nuevo Chimbote, which specifies that 60% of patients are treated with the kinesiotape technique. The type of research is applied and of a quasi-experimental design. A total of 15 patients were worked with, of which 9 of them were female and 6 male. This work was carried out during the months of January, February, March and April 2018. Respecting the patient's privacy, it was considered to apply 10 sessions in which the first one will be evaluated and the kinesiotape tape will be applied and on the 10th day the final evaluation was carried out highlighting the improvement of the pathology through the application of the kinesiotape technique. For the processing and analysis of the information of this research, tables and statistical hypothesis tests T-Student, Wilcoxon for related samples were made with the support of Microsoft Excel and SPSS programs. The Wilcoxon test was applied to the results obtained in which all were $p < 0.05$, therefore, H_0 is rejected and it is worth saying that the kinesiotape technique significantly improves in patients with painful shoulder pathology.

Índice General

Palabras Clave	ii
Keywords	ii
Línea De Investigación	ii
Constancia De Originalidad	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción	1
Metodología	14
Resultados	18
Análisis y Discusión	24
Conclusiones y Recomendaciones	27
Referencias Bibliográficas	29
Anexos	34

Índice De Tablas

Tabla 1 Técnica de kinesiotape en pacientes con diagnóstico de hombro doloroso según sexo.	18
Tabla 2 Técnica de kinesiotape en pacientes con diagnóstico de hombro doloroso según edad.	19
Tabla 3 Evaluación de la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al dolor en los pacientes diagnosticados con hombro doloroso.	19
Tabla 4 <i>Evaluación de la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al rango de movimiento del hombro de los pacientes diagnosticados con hombro doloroso en flexión.</i>	20
Tabla 5 <i>Evaluación de la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al rango de movimiento del hombro de los pacientes diagnosticados con hombro doloroso en extensión.</i>	21
Tabla 6 <i>Evaluación de la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al rango de movimiento del hombro de los pacientes diagnosticados con hombro doloroso en abducción.</i>	21
Tabla 7 <i>Evaluación de la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al rango de movimiento del hombro de los pacientes diagnosticados con hombro doloroso en aducción.</i>	22
Tabla 8 <i>Evaluación de la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al rango de movimiento del hombro de los pacientes diagnosticados con hombro doloroso en rotación interna.</i>	22
Tabla 9 <i>Evaluación de la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al rango de movimiento del hombro de los pacientes diagnosticados con hombro doloroso en rotación externa.</i>	23

Introducción

El síndrome de hombro doloroso es una de las afecciones musculoesqueléticas más prevalentes en la población, lo que se debe, en gran medida, a la complejidad anatómica y funcional de esta articulación. El hombro, al ser la articulación con mayor rango de movilidad del cuerpo humano, está expuesto a una serie de factores predisponentes, entre los que destacan los movimientos repetitivos, la sobrecarga mecánica y las posturas inadecuadas. Estas condiciones pueden provocar inflamación, desgaste de los tejidos y alteraciones biomecánicas que generan dolor, restricción del movimiento y un deterioro progresivo de la calidad de vida. En muchos casos, el cuadro clínico evoluciona hacia la cronicidad, afectando no solo la salud física del paciente, sino también su bienestar emocional y su desempeño en actividades cotidianas y laborales.

Ante esta problemática, se han desarrollado diversas estrategias terapéuticas con el objetivo de mitigar el dolor y mejorar la funcionalidad del hombro. Entre ellas, el kinesiotaping ha surgido como una alternativa complementaria de interés en el ámbito de la fisioterapia y rehabilitación. Se le atribuyen efectos beneficiosos como la reducción del dolor, la mejora del drenaje linfático, el incremento de la movilidad articular y la optimización de la propiocepción, lo que podría favorecer la recuperación funcional del paciente. No obstante, a pesar de su creciente uso en la práctica clínica, la evidencia científica sobre su efectividad sigue siendo limitada y, en algunos casos, contradictoria, lo que justifica la necesidad de continuar investigando su impacto en el tratamiento del síndrome de hombro doloroso.

En este contexto, la presente tesis tiene como objetivo evaluar la efectividad del kinesiotape en el tratamiento del hombro doloroso en pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Para ello, se empleará un diseño cuasiexperimental que permitirá analizar, de manera cuantitativa, el impacto de esta técnica en la reducción del dolor y la mejora de la funcionalidad articular. Se utilizarán herramientas de medición validadas, como la Escala Visual Analógica (EVA) para la evaluación del dolor y el goniómetro para la valoración del rango de movimiento, con el fin de obtener datos objetivos y comparables.

Los hallazgos de este estudio contribuirán al desarrollo de estrategias terapéuticas más eficaces y accesibles, beneficiando tanto a los pacientes, al

proporcionarles una alternativa potencial y de bajo riesgo, como a los profesionales de la salud, al ofrecerles mayor respaldo científico en la toma de decisiones clínicas. Además, los resultados podrán servir como base para futuras en el campo de la rehabilitación musculoesquelética, favoreciendo la optimización de los protocolos de tratamiento del hombro doloroso y mejorando la calidad de la atención en el área de fisioterapia.

Antecedentes y fundamentación científica

Caballero (2018), descubrió una conexión estadísticamente muy importante en la colocación y las diligencias que se realizan en la vida diaria, se concluyó verificando que existe muchas limitaciones al bañarse con el brazo derecho, de igual manera con el brazo izquierdo y al querer ingerir sus alimentos el dolor persistía más en el lado izquierdo, así como en el brazo derecho, en gran mayoría estos pacientes ya han presentaron algún grado crónico de dolor , por su tardía reacción ante este dolor.

Aguilera et al (2014), este trabajo deduce que la utilización de kinesiotaping si es efectiva en disminuir el dolor durante el reposo y cuando se realizan los movimientos activos en pacientes que padecen pellizca miento sub-acromial, durante la semana posterior de su utilización, si se colaciona con un plan de terapia física. Al aplicar los resultados del actual periodo sistemático se debe tener en cuenta que la condición global de los resultados de interés en dicha revisión sistemática es ordenada como "baja". Por este motivo se encontró que es favorable la aplicación del kinesiotaping para controlar el dolor y un buen resultado a corto plazo, también se tiene que considerar que al utilizar el kinesiotaping debe tenerse en cuenta los costos, la prioridad del paciente y la certeza de lo que el paciente requiera.

Galera (2018), este estudio tiene como objetivo el determinar si es efectivo la aplicación del kinesiotape para tratar el síndrome sub acromial de los atletas. Se demostró un número considerable de los grandes resultados en poco tiempo del kinesiotape, estos estudios que refieren el Kinesiotape con el síndrome sub acromial en atletas verificaron que el kinesiotape si reducía el rango de movimiento en los atletas afectados, aumentando el control del traslado anterior humeral, disminuyendo las tensiones y aumentando la firmeza de la articulación, hay suficiente información para probar que la técnica del kinesiotape tiene efectos rápidos para disminuir el dolor de hombro en los atletas y aunque los efectos son de

corta duración no se verifico que la técnica del kinesiotape sea más efectiva a otras técnicas, se deduce que no existe asenso sobre la aplicación, el tiempo de duración y la incidencia del kinesiotape en pacientes atletas con síndrome sub acromial.

Hsu, et al (2009), en esta investigación se determinó el efecto del vendaje elástico sobre la cinemática, el movimiento muscular y la solidez de la región escapular en loa jugadores del deporte de béisbol que padecen de pinzamiento en el área del hombro, se seleccionó 17 jugadores del deporte de béisbol que padecen de pinzamiento en el área del hombro, todos los jugadores recibieron tanto la cinta elástica, como la cinta de placebo en el músculo trapecio inferior, se midió el movimiento escapular tridimensional, las actividades electromiografías (EMG) del trapecio superior e inferior y los músculos serrato anterior durante la elevación del brazo. Se obtuvieron resultados efectivos respecto a la actividad escapular y la productividad muscular. Estos resultados respaldaron su uso como una ayuda en el tratamiento para controlar los problemas de pinzamiento del hombro.

Caballero (2016), se encontró una ocurrencia en el acortamiento del pectoral menor en los pacientes que refieren dolor en el área del hombro, según el resultado obtenidos, los pacientes si muestran acortado el pectoral menor. Así mismo indica que la distribución de frecuencia por diagnóstico y el resultado fue de una mayor proporción de acortamiento en la patología de tendinitis del manguito rotador y la frecuencia de acortamiento del pectoral menor es de los 49 a 60 años de edad, seguido los de 38 a 49 años de edad. También se reporta acortamiento pectoral menor según la edad, los resultados obtenidos en esta tabla se encontraron que 23 pacientes con acortamiento pectoral menor entre los 49 a 60 años de edad. Respecto a la frecuencia de acortamiento del pectoral menor según el sexo del paciente, se encuentra con acortamiento de pectoral menor en mujeres.

Ferreiro (2005), este trabajo dio a conocer las peculiaridades de los pacientes que refieren dolor de hombro. Se recolecto a un grupo de pacientes con dolor de hombro, suplementario a uno de estos 4 diagnósticos con: SSA, tendinitis no calcificada del manguito rotador o bicipital, capsulitas retráctiles. Este método está basado en disminuir el dolor, también se obtuvo la siguiente información, como la edad, el sexo, algún antecedente traumático, un diagnóstico, la profesión del paciente, el tiempo de evolución del dolor, y el número de sesiones de tratamiento, se concluyó que su protocolo para mejorar el tratamiento

del dolor de hombro secundario a los diagnósticos planteados antes.

Itriago y Lazo (2016), esta investigación se realizó para determinar los efectos de la técnica del kinesiotape para el tratamiento de la tendinitis del manguito rotador en pacientes de cuarenta a setenta años de edad, y este trabajo se concluye con que la técnica de la aplicación del kinesiotape si es eficaz para mejorar el dolor y aumentar el rango de movimiento en los pacientes que formaron el grupo de experimento los movimientos articulares subió eficazmente a comparación del grupo control.

Donoso y Figueroa (2019), realizaron una investigación sobre la tendinitis del supraespinoso, recolectaron datos de las historias clínicas del área de rehabilitación de terapia ocupacional y se trabajó con veintidós pacientes que fueron evaluados y se le aplicó la novedosa técnica de venaje neuromuscular , se les evaluó la intensidad del dolor, respecto al musculo la fuerza y el rango del movimiento, respecto al dolor y fuerza muscular concluyo que el método si es eficaz así como para los movimiento articulares como la flexión que le dio un puntaje de 147,27 o de igual manera en la extensión dio un puntaje de 55,68, a sí mismo en la abducción dio un puntaje de 131,59, en cuanto a la aducción fue de 22,73, en cuanto a la rotación externa fue de 76,14 y finalmente en la rotación interna se dio el resultado de 70 y así se demostró que con la aplicación de la técnica aumento el rango de movilidad articular.

Muñoz y Venegas (2012), está comprobado que los trabajos administrativos mediante computadora frecuentemente demuestran un ascenso de dificultades musculoesqueléticas en las personas que lo emplean, con este trabajo se intenta resolver agrupaciones, con un énfasis en los componentes corporales que conforman un croquis, la población se conformó por 153 sujetos del área administrativa y sujetos con frecuente uso de la computadora, siendo esta población la que más padece de dolor como en la parte dorsal y también lumbar proporcionalmente , en este caso lo que se requiere es el estudio del uso dado a los cargos de trabajo de parte de los consumidores, ya que esto podría estar incidiendo en los efectos conseguidos.

Espejo y Apolo (2011), La efectividad del kinesiotaping es el objetivo principal de este trabajo y así como determinar su calidad metodológica, este estudio se realizó revisando ensayos clínicos que hayan sido publicados entre el 2000 y año 2010, donde se analizara, el

efecto de la cinta de kinesiotaping y sus resultados concluyentes, se analizó 37 artículos científicos y existen estudios que distinguen el resultado para aliviar el dolor de la cinta de kinesiotape, los grandes aportes respecto a alteraciones neurológicas o respecto a la fuerza de la circulación linfática y venosa, la mejoría de la suficiencia vital, se verifica que la cinta de kinesiotaping puede ser una técnica complementaria que efectivamente aporta grandes beneficios y para poder evidenciar los beneficios que se le atribuyan se requiere de estudios para mejorar la calidad metodológica.

Thelen, Dauber y Stoneman (2008), determinar la eficacia clínica a un corto plazo de la técnica de kinesiotape, aplicada a estudiantes universitarios que refieren dolor de hombro, 42 fueron diagnosticado con tendinitis y pinzamiento del manguito rotador y fueron asignados a 1 de 2 grupos de kinesiotape terapéutico , los estudiantes duraron con la cinta de kinesiotape durante 2 intervalos consecutivos de un promedio de 3 días, se refiere que el dolor y la discapacidad del rango de movimiento activo sin dolor se midió en múltiples intervalos para verificar la diferencia entre los grupos, en el grupo de kinesiotape terapéutico mostró una mejoría inmediata al realizar la abducción sin dolor después de aplicada la cinta de kinesiotape, el resultado obtenido fue que no encontraron otras diferencias entre los grupos respecto a las puntuaciones del rango de movimiento.

Ríos (2017), El establecer la efectividad del vendaje funcional fue el objetivo de esta investigación en tendinitis del supraespinoso , se seleccionó 30 pacientes para aplicar el tratamiento , de los cuales 22 fueron del sexo femenino y del sexo masculino 8, quienes fueron evaluados según su rango articular en abducción y el grado de dolor y se concluyó que el tratamiento de la cinta de vendaje funcional para aliviar el dolor y mejorar el rango de movimiento de la abducción si favorece considerablemente.

Guosheng et al (2017), el síndrome de pinzamiento subacromial (SAIS) es caracterizada por un dolor experimentado a través de un arco de elevación cuando se abduce el hombro y comúnmente se diagnostica mediante la prueba de Neer, la precisión sin embargo diagnostica de NT para SAIS es todavía limitada, en esta investigación se introdujo una prueba de Neer modificada para poder mejorar la precisión del examen clínico en el diagnóstico de SAIS y así poder diferenciarlo del hombro congelado.

Rodríguez et al (2019), según el autor de esta investigación la dolencia de hombro

es muy común en la salud y de cuidado primario, pudiese surgir una discapacidad muy alta en el aspecto laboral y de solicitar de periodos de inhabilitación temporal en el trabajo. El abordar cautelosamente los requerimientos ergonómicos del puesto es importante, así como adquirir grandes conocimientos de las estructuras de prevención y que el dolor de hombro no sea motivo de despidos laborales.

Espinoza (2014), el objetivo de este trabajo es el verificar si es eficaz el uso de la cinta Kinesio Taping enfocándose en un tratamiento terapéutico para que el dolor sea disminuido en la tendinitis del manguito rotador, se trabajó con treinta pacientes de 25 a 65 años de edad y de ambos sexos, para medir el dolor se aplicó la escala de EVA en un pretest y Post Test (antes y después de la aplicación del Kinesio Taping) y así determinar cuánto es el dolor. El autor de este trabajo llego a la conclusión en este estudio se demostró como herramienta terapéutica al uso del Kinesio Taping influye grandemente a lo extenso del procedimiento en el paciente que padece de tendinitis del manguito rotador de hombro.

Fonseca, Vargas, Chacón y Moreno (2010), este autor nos dice en esta investigación que las diez primeras causas en las consultas en el área de fisiatría es por hombro doloroso y afecta grandemente a la población, esta investigación busca dar a conocer cómo se da este síndrome, se revisaron 171 historias clínicas .La edad con mayor frecuencia es de 55 años de sexo femenino y del lado derecho, y se confirma que está asociada a enfermedades como a la depresión por trastornos diabéticos , esta investigación es la primera que a nivel nacional menciona fibromialgia simultáneamente como un factor a esta patología de dolor de hombro, puede mejorar el registro de la evaluación de calidad mínima, si el paciente es atendido cumpliendo con las normas mínimas internacionales, pero se recomienda autenticación.

Saorin (2016), el autor nos dice en esta investigación que el dolor de hombro abarca diagnósticos que presentan alteraciones articulares y de tejidos blandos periarticulares. El instrumento más utilizado para evaluar la clínica de esta dolencia es el Constant - Murley Score, aun exponiendo un alto índice y prevalece , la evidencia sobre si es efectivo los tratamientos aplicados de Fisioterapia si es insuficiente, este trabajo busca determinar la diferencia del tratamiento de terapia manual que incluya movilización torácica analítica, combinada con McConnell Taping o Kinesiotape, junto a un determinado programa de ejercicios domiciliario a los pacientes que fueron diagnosticados con esta patología, como

resultado se obtuvo que ambos tratamientos si fueron efectivos, se demostró que el kinesiotape es una herramienta de medida valida y confiable para el dolor de hombro .

Ventura (2017), examinar el pinzamiento subacromial y la funcionalidad de los usuarios que refieren dolor de hombro es el objetivo de este trabajo, se trabajó con 135 pacientes ,se obtuvo como resultado que el 74% era del sexo femenino, el 34 % se dedicaba a los quehaceres del hogar y que prevaleció la edad de 53 a 59, se concluyó que más del 50 % de los pacientes que presentan positivo el pinzamiento subacromial y limitada la función en todas sus magnitudes, fortaleza muscular discapacidad , movilidad funcional y dolor.

Retamozo (2019), determinar qué relación tiene entre la longitud del pectoral menor y la localización escapular en pacientes que padecen dolor de hombro, cien pacientes fueron seleccionados, una cinta métrica fue la herramienta para el índice del pectoral menor y la localización escapular, como resultado se obtuvo que la longitud del pectoral menor y la localización escapular en pacientes con esta patología de dolor hombro tiene un porcentaje de 85 % , siendo que la mayor de estos pacientes presentaron acortado el pectoral y la localización escapular como abducción, con respecto al pectoral menor acortado como también con el posicionamiento escapular hubo conexión alta de la edad con un 23% y 30%, habiendo entre 51 a 60 años los que más presentan, se concluyó sabiendo que la abducción en los pacientes está conectado con el pectoral menor acortado.

Carrasco (2014), el KinesioTaping es una manera terapéutica que puede atender distintos tipos de patologías, disminuir el dolor musculoesquelético, es una de su funcione principal, el examinar la evidencia científica sobre la aplicación de KinesioTaping es el objetivo de este trabajo es. Se analizo cuarenta cinco artículos, seis artículos científicos han cumplido los criterios de mejor elección, donde el dolor se analiza antes y después de aplicada la cinta del kinesiotape, se obtuvo como resultado, si existía una sólida evidencia de que la cinta kinesiotape sin podría ser una técnica eficaz para bajar considerablemente el dolor musculoesquelético, pero, hay cierta polémica sobre esta afirmación por lo que se sugiere una mayor investigación, un mayor seguimiento de esta técnica a largo plazo , porque en este grupo control no hubo mucha evidencia y se necesita más tamaño de la muestra.

Francia y Ramírez de la torre (2012), la efectividad para disminuir el dolor es el objetivo de este autor, en esta investigación mastranto el protocolo mostrado para hombro

doloroso del manguito rotador por tendinitis, 35 a 65 años fueron los pacientes seleccionados, estos pacientes fueron diagnosticados con dolor de hombro por tendinitis en el manguito rotador. Se selecciono 40 pacientes, dividiéndose en dos grupos , al grupo N°1 se le aplico el protocolo fisioterapéutico del servicio de medicina física, como compresas , tens, ultrasonido y técnicas manuales y al segundo grupo se le aplico el protocolo propuesto como resultado se obtuvo que ambos grupos disminuyeron el dolor pero sin embargo el grupo con el que se trabajó el protocolo propuesto su disminución de dolor alcanzo más de noventa por ciento sin dolor y el otro grupo con el que se trabajó con el método tradicional el dolor alcanzo el treinta por ciento.

Romero (2017), la consulta más recurrente en rehabilitación es el síndrome de hombro doloroso. Se considera en múltiples estudios eficaz y en primera línea se considera conservador del dolor de hombro, es importante al evaluar fijarse en la región cervicotoracica y complejo articular del hombro para luego iniciar una rehabilitación que puede que este conformada por ejercicios terapéuticos, en técnicas de terapia manual, en utilizar agentes físicos y a pesar que se considera en primera línea del tratamiento conservador, con respecto a su efectividad la evidencia en el tratamiento es limitada.

Calero y Cañón (2012), el doctor Kenzo Kase creo el vendaje neuromuscular o también conocido como técnica de kinesiotape quien propuso para el control del dolor una nueva técnica terapéutica y así poder disminuir el impacto de los trastornos musculoesqueléticos, para mejorar el rendimiento deportivo, muchos profesionales de la salud actualmente toman la técnica del kinesiotape como una excelente opción terapéutica al manejo de patologías que afectan el cuerpo humano, por tal motivo cada día este tema es investigado , estableciendo un valor científico a estos nuevos métodos. Pérez, Gómez y Ibarra (2008), la dolencia de dolor de hombro es persistente, es una patología muy común y de etiología multifactorial, se define relación con el curso de la patología en varias formas y como respuesta a la terapia, por tal motivo la definición más simple es el hombro doloroso y que más allá de la duración persiste que es afectada al acontecimiento que lo motivo, presentan características clínicas y muy similares criterios diagnósticos. Las ocupaciones que más desarrollan esta patología son las que están relacionadas con el movimiento repetitivo y el de la carga pesada, la cronicidad es muy común también, muchos de estos pacientes buscan

ayuda muy tarde por lo que se vuelve as crónico.

García et al (2004), en la región anatómica del hombro la presencia de dolor está conformada por distintas causas, pudiendo ser intrínsecas a la articulación escapulo humeral y a sus contexturas periarticulares o también conocida como periartritis escapulo humeral, en el dolor localizado también hay otras etiologías de en la zona del hombro extrínsecas, la causa que provoca este dolor está situada a distancia del hombro y entonces es conocido como el dolor referido y que muy usualmente es debido a procesos viscerales en el que se irradia a distancia el dolor y se sitúa en el hombro, es por eso fundamental conocer los procesos, tanto como intrínsecos como los extrínsecos para así poder ejecutar un diferente diagnóstico y así poder renovar el mejor tratamiento o en todo caso derivar al paciente.

Masters y Burley, (2007), el hombro doloroso es una patología común en la práctica general y es una condición que con mucha frecuencia se vuelve crónica. La presentación incluye dolor, debilidad y rigidez, o una combinación de todos estos síntomas, es muy esencial una historia clínica minuciosa (incluidos los aspectos psicosociales) y un buen examen experto; Las investigaciones especiales muy rara vez afectan el tratamiento del dolor de hombro, mediante el médico de cabecera. La tendencia a la cronicidad del dolor de hombro (aumentado por ciertos riesgos biológicos y psicosociales) significa que el médico debe incorporar un enfoque centrado en el paciente al elegir entre una amplia gama de modalidades de tratamiento. Bridges, Bridges y Length (2016), son muchos los concesos literarios que pueden definir al kinesiotaping o también conocido como vendaje muscular, kinesiotape, kinesiology tape, etc., esta cinta adhesiva es originaria de Japón en el año 1973 por el quiropráctico Kenzo Kase. En la actualidad es utilizado en los diferentes ámbitos de la medicina, la fisioterapia y el deporte, siendo hoy en día de mucha demanda en ultimo campo mencionado ya sea para rehabilitar o prevenir lesiones, se sintetiza como una técnica d vendaje que implica 8 técnicas como: muscular, articular, linfática, fascial, ligamentaria tendinosa, mecánica, espacio y segmental. Tiene 4 funciones importantes, como la reducción del dolor, soporte muscular, mejora del drenaje linfático-venoso y por último la corrección de desalineamientos articulares.

Sijmonsma (2007), el efecto analgésico esta originada porque cuando se aplica en la parte a trabajar afectada y este vuelve a su posición normal, la cinta permite formar arrugas

y que se eleve ligeramente la piel, y así crear consigo más espacio bajo este, donde encontramos capilares sanguíneos y peri linfáticos, y diversos receptores, y esta disminuye la presión intersticial y estimula a los nociceptores. Su aplicación ejerce una presión menor sobre la dermis y tejido subcutáneo, así de este modo mejorando el flujo sanguíneo, y favoreciendo la evacuación linfática que drenan el acumulo de mediadores inflamatorios de la zona afecta, provocando finalmente la analgesia.

Ugalde, Zúñiga, Barrantes, (2013), la articulación del hombro es una articulación con mucho movimiento, por tal motivo se presta a varias patologías y entre ellas está la lesión del manguito rotador, esta lesión del dolor es una causa frecuente y de una función limitada. Observando su valoración se recomienda realizar un examen físico, así como una anamnesis al paciente en la región del hombro, distintas maniobras con diferentes niveles de sensibilidad especificidad, estudios de imagen como resonancia magnética, rayos X y ecografía, este tratamiento y conocimiento de las rupturas del manguito rotador progresivamente está mejorando, con la ayuda del desarrollo de técnicas de reparación artroscópicas.

Fernández, Sánchez, Castro y Sánchez, (2010), el dolor , en la práctica clínica habitual es uno de los motivos más frecuentes que refiere el usuario, puede resultar que su diagnóstico sea difícil esto debido a un amplio posible espectro de etiologías, con exploración física de la articulación del hombro es relevante especialmente en la patología de partes blandas, esto debido a que existen muchas maniobras específicamente que están dirigidas a examinar concretas estructuras este artículo revisa las maniobras del examen físico de la articulación de hombro dirigidas a examinar el espacio subacromial, infraespinoso, subescapular, los tendones del supraespinoso, y bíceps, lo inestable que puede existir de la articulación acromioclavicular y de la articulación glenohumeral, se verifica la utilidad diagnóstica de cada una de ellas comparada con patrones diversos.

Justificación de la investigación

La patología de hombro doloroso es muy común ya que esta articulación es la que posee mayor movilidad dentro de la anatomía humana y puede llegar a afectar al veinticinco por ciento en algún momento a la población y persiste más allá de la duración estimada al evento que lo propicio, se dice que las ocupaciones como el de albañil o el

de estilista está asociada a un mayor riesgo de desarrollar esta patología por la carga de peso y el movimiento repetitivo que realizan en sus labores. Muchos de los pacientes no acuden a una atención hasta que sienten que el dolor llega a ser muy fuerte, por lo que esta patología se vuelve más crónica, por este motivo en este trabajo aplicare la técnica de kinesiotape con el objetivo y el propósito, el acreditar la eficacia científica en torno a los efectos y beneficios de esta técnica de kinesiotape en el campo clínico , no se encuentra mucha evidencia que demuestre la influencia que puede tener el kinesiotape sobre la atenuación del dolor y el incremento del rango del movimiento articular y por eso lo que refieren la gran mayoría de pacientes , en torno a la intervención que reciben y al número de sesiones , con un mínimo cambio y no muy significativo en lo que se refiere a su recuperación , por esta razón es que se de aplicar la técnica de kinesiotape como un tratamiento complementario y así poder demostrar su efectividad en la recuperación o por el contrario la obtención de los mismos resultados sin la aplicación de la técnica

Problema

¿Cuánto es la eficacia de la técnica de kinesiotape para hombro doloroso del área de terapia física y rehabilitación del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón de nuevo Chimbote durante el 2018?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de variable	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
<p align="center">Kinesiotape</p> <p>Se define como una técnica que puede llegar a otorgar soporte y estabilidad a las articulaciones y los músculos sin limitar el rango de movimiento, basando su estímulo somatosensorial y su acción, llegando a aliviar el dolor y facilitando el drenaje linfático y esto gracias al levantamiento microscópico de la piel. Lamban (2019).</p>	<p>Nº de sesiones</p>	<p>10 sesiones</p>	<p>Razón</p>
<p align="center">Hombro Doloroso</p> <p>Es una patología que se puede definir como un dolor que se sitúa en la región del hombro y puede aparecer cuando se efectúa algún movimiento de la articulación del hombro. Castro y Gallego (2016).</p>	<p>Dolor</p>	<p>Escala Eva 0-10</p>	<p>Razón</p>
	<p>Rango de movimiento</p>	<p>Flexión y Extensión 180° Rotación interna y Externa 90° Abducción 90°</p>	<p>Intervalo</p>

Hipótesis

H₀ La técnica de Kinesiotape no es efectiva en el tratamiento de hombro doloroso en pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote-2018.

H₁ La técnica de Kinesiotape si es efectiva en el tratamiento de hombro doloroso en pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote- 2018.

Objetivos

- Objetivo general

Determinar la eficacia de la técnica de kinesiotape en pacientes con diagnóstico de hombro doloroso del área de terapia física y rehabilitación del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón de nuevo Chimbote.

- Objetivos específicos

1. Caracterizar según el sexo y edad.
2. Evaluar la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al dolor en los pacientes diagnosticados con hombro doloroso.
3. Evaluar la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al rango de movimiento del hombro de los pacientes diagnosticados con hombro doloroso.

Metodología

Tipo y Diseño de investigación

El tipo de investigación se realizó de manera aplicada ya que el problema objeto de esta investigación científica directamente surge de la práctica social y genera resultados que son aplicables, de forma inmediata. (Ardiles, Otero y Barrios, 2018, págs. 65 – 69).

El diseño de la investigación se ejecutó de manera preexperimental, ya que por medio de este modelo o tipo de investigación se puede llegar a aproximar a los resultados de una investigación experimental y en situaciones que no pudiese ser posible la manipulación y el control absolutos de las variables, este tipo de investigación se relacionada con las investigaciones en que el investigador no puede llegar a manejar el factor de experimentación para poder evaluar el comportamiento de los resultados (experimentales), sino que se tiene que llegar a organizar la observación de datos, de manera que se pueda verificar o refutar las hipótesis (observacionales). según Hernández y Mendoza (2018, pags.163 y 173).

$$G = O_{y1} \quad X \quad O_{y2}$$

Donde:

G: Grupo

O_{y1}: Medicines antes del programa fisioterapéutico (pre .test)

X: Tratamiento del programa fisioterapéutico.

O_{y2}: Mediciones post del programa fisioterapéutico (post .test)

Población – Muestra

La población estuvo conformada por 15 pacientes diagnosticados de hombro doloroso en el área de terapia física y rehabilitación del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón de nuevo Chimbote.

La muestra estuvo conformada por 15 pacientes con diagnóstico de hombro doloroso en el área de terapia física y rehabilitación del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón de nuevo Chimbote durante los meses siguiente, enero, febrero, marzo y abril de 2018.

✓ Criterios de inclusión

- De 18 a 65 años de edad, fueron las edades de los pacientes incluidos.
- Pacientes donde hayan firmado y estado de acuerdo con el consentimiento informado para ser parte del estudio de investigación:
- Pacientes que refieran dolor en la región del hombro.
- Pacientes atendidos en Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote durante los meses de enero a marzo del 2018.

✓ Criterios de exclusión

- Pacientes que no acepten participación para ser parte de la investigación.
- Pacientes que no refieren dolor de hombro.

Técnicas e instrumentos de investigación

✓ Técnica

La técnica que se utilizó en este trabajo fue la evaluación y observación de cada paciente que refirió dolor de hombro y la observación de su estado inicial respecto a su dolor y rango articular.

✓ Instrumento

Se empleó una ficha de recolección de datos las cuales consta de las siguientes partes:

- Anamnesis:

Es un proceso de la exploración clínica y se ejecuta mediante un interrogatorio para así poder identificar personalmente a cada individuo,

conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales más relevantes y se recopilan los siguientes datos: la de identificación, nombres y apellidos completos, edad, género y ocupación.

- Escala de dolor:

Escala Visual Analógica (EVA) nos permite medir la intensidad del dolor que nos indica cada paciente con una máxima reproducibilidad entre los observadores y esta consiste en una línea horizontal de diez centímetros, en cuyos extremos encontramos las expresiones extremas de un síntoma, en el izquierdo ubicamos la ausencia o menor intensidad de dolor y en el derecho la mayor intensidad de dolor, al paciente se le pide que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla kilometrada, la intensidad se expresa en centímetros o milímetros y la valoración con el número 1,2 o 3 nos indica mínimo dolor, si el paciente indica de 4 a 7 el dolor es moderado y si la valoración se sitúa entre 8 y 9 es un dolor alto y si es un 10 es el máximo dolor.

- Origen del dolor:

El dolor de origen musculoesquelético es una causa frecuente en los consultorios médicos de dolor y podemos clasificarlo mediante dolor agudo y dolor crónico y si es un síntoma o una enfermedad, así como también la intensidad del dolor y la evolución.

- Rango Articular:

Rank of Movement define las siglas rom o también conocido como rango del movimiento, es el ángulo máximo descrito entre dos segmentos del cuerpo con un plano de referencia, el cual se realiza por medio de articulaciones, esto quiere decir que es el número de grados a través del cual una articulación es capaz de moverse, con la ayuda de un goniómetro se trabajó para medir el rango, esta herramienta nos permite la medición y es la más empleada en la práctica clínica para medir el rom

de las articulaciones.

Procesamiento y análisis de la información

Los datos de este trabajo estuvieron validados por la técnica estadística de la prueba T de student y la descripción de los objetivos específicos se apoyará de figuras estadísticas y tablas, apoyándonos del software SPSS versión 24, también con Excel y Word con herramientas complementarias.

Resultados

Las tablas y pruebas de hipótesis estadísticas T-Student, Wilcoxon fueron realizadas con el apoyo de los programas Microsoft Excel y SPSS.

Caracterizar según el sexo y edad.

Tabla 1

Técnica de kinesiotape en pacientes con diagnóstico de hombro doloroso según sexo.

Sexo		
Sexo	N° Pacientes	%
Femenino	9	60
Masculino	6	40
Total	15	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N. °1 nos indica que el número de pacientes al que se le realizó la técnica de kinesiotape en pacientes diagnosticados con hombro doloroso del área de terapia física y rehabilitación del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón de nuevo Chimbote fueron un total de 15, lo cual 9 de ellos fueron pacientes del sexo femenino arrojando un 60%, y 6 de ellos fueron pacientes del sexo masculino con un 40 %. Lo que nos indica que hay una mayor prevalencia en los pacientes del sexo femenino a padecer de la patología de hombro doloroso.

Tabla 2*Técnica de kinesiotape en pacientes con diagnóstico de hombro doloroso según edad.*

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-30	3	20,0	20,0	20,0
	31-42	5	33,3	33,3	53,3
	43-54	3	20,0	20,0	73,3
	55-65	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N. °2 indica que la edad de los pacientes nos dice que hay 3 pacientes con un rango de edad de 18 a 30 años, 5 pacientes de 31 a 42 años, 3 pacientes de 43 a 54 años y 4 pacientes de 55 a 65 años, en la que se le aplicó la técnica de kinesiotape con diagnóstico de hombro doloroso del área de terapia física y rehabilitación del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón de nuevo Chimbote. Dando como resultado que no hay una prevalencia de edad.

Evaluar la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al dolor en los pacientes diagnosticados con hombro doloroso.

Tabla 3*Evaluación de la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al dolor en los pacientes diagnosticados con hombro doloroso.*

Prueba estadística	Medias	Nivel de significación	p.. valor	Decisión
Wilcoxon	Pre 9 Post 4	0.05	0.001	P<0.05 se rechaza H0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N.º3 nos indica el puntaje medio en la evaluación del pre test en la técnica de kinesiotape respecto al dolor en los pacientes diagnosticados con hombro doloroso es 9 puntos, esto quiere decir que el promedio de dolor de los 15 pacientes es considerable, y en el pos-test es de 4 puntos lo que nos indicó la disminución del dolor significativamente dándonos como resultado que la técnica de kinesiotape es eficaz al disminuir el dolor y la recuperación de la patología diagnosticados con hombro doloroso.

Evaluar la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al rango de movimiento del hombro de los pacientes diagnosticados con hombro doloroso.

Tabla 4

Evaluación de la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al rango de movimiento del hombro de los pacientes diagnosticados con hombro doloroso en flexión.

Flexión

Prueba estadística	Medias	Nivel de significación	p.. valor	Decisión
Wilcoxon	Pre 110 Post 151	0.05	0.001	P<0.05 se rechaza H0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla N.º. 4 nos indica que la flexión de hombro en el pre test dio un puntaje de 110 y en el post test de 151, esto nos da a conocer que la técnica del kinesiotape si ayudo a mejorar el rango de flexión y el porcentaje en general no está considerablemente afectado con respecto al rango normal que es de 180 para una flexión de hombro.

Tabla 5

Evaluación de la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al rango de movimiento del hombro de los pacientes diagnosticados con hombro doloroso en extensión.

Extensión				
Prueba estadística	Medias	Nivel de significación	p.. valor	Decisión
Wilcoxon	Pre 25 Post 38	0.05	0.002	P<0.05 se rechaza H0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La tabla N°.5 indica que en la extensión de hombro el pre test dio un puntaje de 25, esto significa que casi no había movimiento para la extensión de hombro y en el post test de 38 con esto verificamos que el rango de extensión mejoro casi en su totalidad, teniendo en cuenta que el rango normal es de 45.

Tabla 6

Evaluación de la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al rango de movimiento del hombro de los pacientes diagnosticados con hombro doloroso en abducción.

Abducción				
Prueba estadística	Medias	Nivel de significación	p.. valor	Decisión
Wilcoxon	Pre 105 Post 150	0.05	0.001	P<0.05 se rechaza H0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La tabla N°6 indica que en la abducción de hombro el pre test dio un puntaje de 105, esto significa que el rango de movimiento de la abducción no estaba tan limitado con respecto a rango normal que es de 180 y en el post test de 150, entonces esto nos indica que la técnica de kinesiotape si ayudo considerablemente a la abducción de hombro

Tabla 7

Evaluación de la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al rango de movimiento del hombro de los pacientes diagnosticados con hombro doloroso en aducción.

Aducción

Prueba estadística	Medias	Nivel de significación	p.. valor	Decisión
Wilcoxon	Pre 17 Post 27	0.05	0.002	P<0.05 se rechaza H0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La tabla N° 7 nos indica que en la aducción de hombro el puntaje del pre test dio 17, con esto se verifica que el movimiento de aducción de hombro si estaba limitado, respecto al rango normal que es de 30 y en el post test dio un porcentaje de 27, esto significa que la técnica de kinesiotape si ayudo considerablemente a la aducción.

Tabla 8

Evaluación de la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al rango de movimiento del hombro de los pacientes diagnosticados con hombro doloroso en rotación interna.

Rotación Interna

Prueba estadística	Medias	Nivel de significación	p.. valor	Decisión
Wilcoxon	Pre 19 Post 44	0.05	0.001	P<0.05 se rechaza H0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla N° 8 indica que la rotación interna de hombro en el pre test dio un puntaje

de 19, esto significa que el rango de la rotación interna está demasiado limitado respecto al rango normal que es de 90 y en el post test nos dio un puntaje de 44, estos nos dicen que la técnica de kinesiotape no obtuvo un porcentaje muy alto de recuperación.

Tabla 9

Evaluación de la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al rango de movimiento del hombro de los pacientes diagnosticados con hombro doloroso en rotación externa.

Rotación externa

Prueba estadística	Medias	Nivel de significación	p.. valor	Decisión
Tstudent	Pre 26 Post 54	0.05	0.00	P<0.05 se rechaza H0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La tabla N° 9 indica que la rotación externa de hombro en el pre test dio un puntaje de 26, esto significa que que era muy limitado el movimiento de la rotación externa a comparación del rango normal que es de 90 y en el post test nos da un resultado de 54, significa que la mejoría no fue muy considerable para la rotación externa

Análisis y Discusión

Los resultados obtenidos sobre el primer objetivo específico caracterizar según el sexo y la edad la eficacia de la técnica del kinesiotape en los pacientes del área de terapia física y rehabilitación del hospital regional en la tabla 1 se determinó que de los 15 pacientes 9 son del sexo femenino que sería un 60 % y 6 son del sexo masculino que sería un 49 %, esto significa que esta patología de hombro doloroso es más frecuente en el sexo femenino , así mismo en la investigación de Ríos (2017), que también obtuvo de resultado con un 73 % pacientes del sexo femenino y un 27 % de pacientes del sexo masculino . En la tabla 2 se observa que las edades afectadas con la patología de hombro doloroso es de 18 a 65 años y no hay una prevalencia a comparación de Ventura (2017), que en su investigación la edad que prevaleció es de 53 y 59 años , que padecen de una restricción funcional en todas las dimensiones , discapacidad, fuerza muscular, dolor y movilidad funcional y así mismo según Retamozo (2019), en su investigación concluyo con que respecto al pectoral acortado como también el posicionamiento escapular hay una relación alta la edad de 51 y 60 años.

Como segundo objetivo el de evaluar la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al dolor en los pacientes diagnosticados con hombro doloroso, se observa en la tabla N 3 que un pre tes el resultado obtenido es de 9 , esto significa que el dolor que referían del 60 % de los pacientes que es del sexo femenino y el 40 % que es el del sexo masculino refieren es muy elevado y el resultado del post test dio un puntaje de 4 , entonces se deduce que el dolor bajo considerablemente después de aplicada la técnica del kinesiotape, este trabajo de investigación concuerda con el de Hsu et al (2009), que el método del vendaje elástico o cinta de kinesiotape también le resulto favorable a sus 17 jugadores de beisbol, siendo este una técnica muy eficaz para aliviar el dolor de hombro, así mismo Aguilera (2014), da a conocer en su investigación que es favorable la utilización del kinesiotaping para aliviar el dolor y brindar funcionalidad a un corto plazo y que es importante considerar que la decisión para utilizar el kinesiotaping debe basarse en los costos, la seguridad de la opción de tratamiento y dolor, movilidad funcional y también concuerda con Francia y Ramírez de la torre (2012), que obtuvo que ambos grupos trabajados disminuyeron el dolor pero sin embargo el grupo con el que se trabajó

el protocolo propuesto su disminución de dolor alcanzo más de noventa por ciento sin dolor y el otro grupo con el que se trabajó con el método tradicional el dolor alcanzo el treinta por ciento, sin embargo, Espejo y Apolo (2011) dan a conocer en su investigación que la técnica de kinesiotape requiere de más estudios para que mejore su calidad y lo toman como un método complementario para el dolor, y este mismo concepto podemos encontrar en la investigación de , Carrasco (2014). que obtuvo como resultado que hay una sólida evidencia de que la técnica del kinesiotape puede ser una técnica eficaz para disminuir el dolor musculoesquelético, pero existe cierta controversia sobre esta afirmación por lo que se requieren estudios que presenten un mayor tamaño de la muestra con futuras investigaciones.

Como tercer y último objetivo evaluar la eficacia de la técnica de kinesiotape respecto al rango de movimiento del hombro de los pacientes diagnosticados con hombro doloroso, en la tabla 4 rango de movimiento en flexión, el resultado en un pre test es de 110, esto significa que no está muy limitado el movimiento de flexión , y como resultado del post test fue de 151, esto significa que si aumento el rango de movimiento en flexión , así mismo lo da a conocer Donoso y Figueroa (2019) en su trabajo de investigación, obtuvo como resultado 147.27 en el rango de movimiento de flexión , indicando que también le resulto eficaz el método de kinesiotape para mejorar el movimiento de flexión en sus pacientes.

En la tabla 5 rango de movimiento en extensión obtuve de resultado en un pre test 25 y en un post test 38, esto significa que aumentó considerablemente el rango de movimiento del hombro en una extensión, así como en la investigación de Donoso y Figueroa (2019), que obtuvieron de resultado en un post test un puntaje de 55,68, esto demostró que la aplicación de la técnica si es efectiva para un movimiento de extensión.

En la tabla 6, abducción de hombro se obtuvo de resultado en un pre test de 105, esto significa que no estaba tan limitado el movimiento de abducción y en un post test el resultado fue de 150, que significa que si aumento el movimiento de abducción, así mismo en la tabla 7, movimiento de aducción nos indica que en un pre test dio resultado de 17 , significando que se encontraba limitado el movimiento de aducción y en un post test el resultado fue 27, concluyendo la efectividad de la técnica para aumentar así el rango de

movimiento de la aducción, en la tabla 8, movimiento de rotación interna observamos en un pre test un puntaje de 19, nos indica que se encontraba muy limitado este movimiento y en un post testa el resultado fue de 44, entonces se concluyó con que si fue eficaz la técnica e kinesiotape para el movimiento de la rotación interna, así mismo en la tabla 9, rotación externa se obtuvo de resultado en un pre test un puntaje de 26, significa que estaba reducido el movimiento de la rotación externa y en un pre post el resultado fue de 54, indicándonos que si fue efectiva la técnica , así mismo Donoso y Figueroa (2019) , concluyo con que si fue efectivo la técnica del vendaje neuromuscular respecto al rango de movimientos de la abducción, aducción, rotación interna y rotación externa porque si aumento considerablemente los rangos, así como Itriago y Lazo (2016),nos dice que en su investigación que también le resulto eficaz la aplicación del kinesiotape para los rango de movimiento.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Luego de aplicada la técnica de kinesiotape a pacientes con hombro doloroso se obtuvo de conclusión lo siguiente:

1. Según el primer objetivo de la investigación que se realizó en el área de terapia física y rehabilitación del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, referente al sexo, concluimos que la prevalencia de pacientes que padecen de hombro doloroso es del sexo femenino y respecto a las edades resulto que no hay una prevalencia de edad en mi investigación.
2. Concluimos que la técnica si es eficaz para mejorar el dolor de hombro a los pacientes que fueron atendidos en el área de terapia física y rehabilitación del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón.
3. Como último objetivo se concluyó que la técnica ayudo a mejorar el rango de movimiento para la flexión con un resultado de 151 el total, por consiguiente los pacientes mejoraron casi el total de rango normal, y respecto a la extensión que estaba bastante afectada, también se mejoró el rango de la extensión, en la abducción nos dio un resultado de 150 muy parecido al de la flexión, y en la aducción , dio un resultado de 27, esto quiere decir que esta técnica no ayudo mucho para el movimiento de aducción.

En la rotación interna y externa si fue muy eficaz esta técnica del kinesiotape, ya que hubo bastante mejoría, porque en estos dos movimientos más afectados en el pre test.

Recomendaciones

Se recomienda orientar al personal de salud, para que pueda informar a los pacientes mediante charlas que si presenta algún dolor en el hombro puedan acercarse al área de terapia física y rehabilitación y no esperar que este dolor se vuelva crónico, y que puedan ser atendidos a tiempo.

Se recomienda poder ejecutar un estudio comparativo entre la técnica de la aplicación del kinesiotape con la terapia convencional para tratar el dolor de hombro doloroso, con el propósito de poder demostrar los verdaderos efectos de cada una de ellas.

También se recomienda capacitar a los fisioterapeutas sobre esta técnica de la aplicación del kinesiotape y así poder incorporarla al tratamiento tradicional, ya que está demostrado que es una técnica eficaz para aliviar el dolor y rango de movimientos en una patología de hombro doloroso.

Y por último incluir la técnica de la aplicación del kinesiotape como un protocolo fisioterapéutico para mejorar la patología de hombro doloroso, del área de medicina física y rehabilitación del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón.

Referencias Bibliográficas

- Aguilera, R., Zafra, E., Araya, F., Gómez, L., Soto, J., Vargas, A., Cofré, C., Espinoza, A., Pavez, G., Aguilera, T., y Santo, M. (2014). Uso del taping en el manejo clínico de sujetos con pinzamiento sub-acromial: revisión sistemática. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(1), 39-49.
doi.org/10.4321/S1134-80462014000100005
- Ardiles, L., Otero, J., y Barrios, I. (2008). Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. Editorial Ecimed Ciencias Médicas. La Habana, Cuba. Recuperado de:
<https://files.sld.cu/ortopedia/files/2017/12/Metodología-de-la-investigación.pdf>
- Bridges, C., Bridges, E., y Length, S. (2016). Kinesio Tape – eBook. Muscle Testing and Taping Interventions, Elsevier Australia. Recuperado de:
https://www.elastoplast.com.au/injury-advice/exercises/sports-tapes?gclid=Cj0KCQjw-LOEBhDCARIsABrC0Tk3303eXoB-joP5g6VAfltKtnZ7LUyVjr_cqXEgBXrnyh4CS7jwgaAmPJEALw_wcB&gclid=aw.ds
- Caballero, J. (2018). Dolor de hombro y actividades de la vida diaria en adultos mayores del Hospital San Juan de Lurigancho. tesis para optar el título de licenciado. Recuperado de:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3659>
- Caballero, A. (2016). Influencia del acortamiento del pectoral menor en el síndrome de hombro doloroso Lima – 2016 Hospital Nacional Dos de Mayo. (Tesis para título profesional, Universidad nacional de San Marcos). Recuperado de:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/6179>
- Castro, M. y Gallego, A. (2016). El hombro doloroso. Sociedad Gallega de cirugía ortopédica y traumatología. Recuperado de:
<https://sogacot.org/el-hombro-doloroso/>

- Calero, P. y Cañón, G. (2012). Efectos del vendaje neuromuscular. revisión bibliográfica, Revista Ciencias de La Salud, 10(2), 273–284. Recuperado de:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=83842682&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
- Carrasco, A. (2014). Revisión sistemática sobre la efectividad de la aplicación del Kinesio Tape en el dolor musculoesquelético. (Tesis para título profesional, Universidad de Jaén). Recuperado de:
<http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/1471>
- Donoso, J. y Figueroa, G. (2019). Beneficios de la aplicación del vendaje neuromuscular en pacientes con tendinitis del supraespinoso. (Tesis para título profesional, Hospital Quito N. 1 de la Policía Nacional). Recuperado de:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19850>
- Espejo, L. Y Apolo, M. (2011), Revisión bibliográfica de la efectividad del kinesiotaping. Facultad de Medicina. Volumen 45, Número 2, (Tesis para título profesional, Universidad de Extremadura, Badajoz, España).
doi.org/10.1016/j.rh.2011.02.002
- Espinoza, I. (2014). Efectividad del uso del kinésico taping en la disminución del dolor en la tendinitis de manguito rotador de hombro, (Tesis para título profesional, Universidad San Pedro, Lima). Recuperado de
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3454/tesis_50705.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernández, L., Sánchez, T., Castro, M. y Sánchez J. (2010). Maniobras exploratorias del hombro doloroso. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología, 11(3), 115-121.
doi.org/10.1016/j.semreu.2010.04.004
- Ferreiro, M., Veiga, J., Guerra, S., Rey, J., Paz, A. y Tobío, I. (2005). Tratamiento rehabilitador del hombro doloroso, Volume 39, Issue 3, Pages 113-120, ISSN 0048-712. [doi.org/10.1016/S0048-7120\(05\)74328-0](https://doi.org/10.1016/S0048-7120(05)74328-0).

Fonseca, G., Vargas, S., Alpízar, C. y Moreno, A. (2010). Síndrome de hombro doloroso. *Acta Médica Costarricense*, 52 (4), 227-231. Obtenido el 18 de abril de 2021. Recuperado de:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000160022010000400008&lng=en&tlng=es.

García, E., Rodríguez, P., Castro, L., Serrano, P., Serrano, J., López, U. y Carpintero P. (2004), *Patología dolorosa del hombro en Atención Primaria, SEMERGEN – Medicina de Familia*, Volumen 30, Issue 3, Pages 120-127.

[doi.org/10.1016/S1138-3593\(04\)74287-2](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(04)74287-2).

Galera, C. (2018). Eficacia del Kinesio Tape en síndromes dolorosos de hombro en atletas, *UIBrepositori*. Recuperado de:

<http://hdl.handle.net/11201/4402>

Guosheng, Y., Chongxi, R., Guoqing, C., Junling, X. y Hailong, J. (2017). The diagnostic value of a modified Neer test in identifying subacromial impingement syndrome. *European journal of orthopaedic surgery & traumatology: orthopedie traumatologie*, 27(8), 1063–1067.

doi.org/10.1007/s00590-017-1979-8

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

<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Hsu, H., Chen, W., Lin, C., Wang, W. y Shih, Y. (2009). The effects of taping on scapular kinematics and muscle performance in baseball players with shoulder impingement syndrome. *Journal of electromyography and kinesiology: official journal of the International Society of Electrophysiological Kinesiology*, 19(6), 1092–1099. 11.

doi.org/10.1016/j.jelekin.2008.11.

- Intriago, D. y Lazo, S. (2016). Efectos de la aplicación del Kinesiotape como tratamiento coadyuvante en la tendinitis de manguito. Hospital Teodoro Maldonado. (Tesis para el título profesional, Universidad Católica Santiago de Guayaquil). Recuperado de:
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/6987/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-78.pdf>
- Lamban, A. (2019). Kinesiotape o vendaje neuromuscular. Blog de Ortopedia de Ortoweb. Recuperado de:
<https://www.ortoweb.com/blogortopedia/kinesio-tape-o-vendaje-neuromuscular/>
- Masters, S. Burley, S. (2007). Shoulder pain. Australian family physician, 36(6), 414– 420. Recuperado de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17565397/>
- Muñoz, C. y Venegas, J. (2012), Asociación de trabajo computacional y síntomas musculoesqueléticos en usuarios frecuentes, Med Segur, Vol 58 N° 227;98-106. Recuperado de:
<https://repisalud.isciii.es/handle/20.500.12105/12050>
- Pérez, F., Gómez, J. y Ibarra, J. (2008). Hombro Doloroso. Revista Dolor, Clínica y Terapia Vol.V/Núm.6. Recuperado de:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=51332>.
- Ríos, L. (2017). Efectividad del vendaje funcional en tendinitis del supraespinoso del Hospital La Caleta, entre agosto-noviembre 2017.(Tesis para el título profesional, Universidad San Pedro). Recuperado de:
http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4688/Tesis_56444.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, G., Lobato, J., Sánchez, J., Ausó, J. y Cardona, A. (2019). Influencia de los requerimientos ergonómicos y recursos preventivos percibidos en el desarrollo de bajas laborales por patología no traumática del hombro. Medicina y Seguridad del Trabajo, 65(255), 101-111. Epub 30 de marzo de 2020.
doi.org/10.4321/s0465-546x2019000200101

- Romero, M. (2017). Rehabilitación en hombro doloroso. Revista Paraguaya De Reumatología, 3(2), 60-64. Recuperado de: <https://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/78>
- Retamoso, D. (2019). Longitud del pectoral menor y posicionamiento escapular en pacientes con síndrome del hombro doloroso. (Tesis para el título profesional, Hospital de San Juan de Lurigancho). Recuperado de: <http://repositorio.unfv.pe/handle/UNFV/4139>
- Saorin, D. (2016). Eficacia de la terapia manual y el vendaje funcional en el tratamiento del síndrome de hombro doloroso. (Tesis para el título profesional, Universidad de Murcia, España). Recuperado de: <https://tdx.cat/handle/10803/364772#page=1>
- Sijmonsma, J. (2007). Manual TNM (Taiping Neuro Musculaire). 3ª Ed Esp. Cascais (Lisboa, Portugal): Aneid Press Lda, Vendaje Neuromuscular Y Cicatrización De Heridas-6091056.pdf. Recuperado de: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet>
- Thelen, M., Dauber, J. Y Stoneman P. (2008), La eficacia clínica de Kinesiotape para el dolor de hombro. Ensayo clínico aleatorizado, publicado por la Revista de fisioterapia ortopédica y deportiva. [doi/10.2519/jospt.2008.2791](https://doi.org/10.2519/jospt.2008.2791)
- Ugalde, C., Zúñiga, D. y Barrantes, R. (2013), Actualización del síndrome de hombro doloroso: lesiones del manguito rotador, Medicina legal de costa rica, 30(1), 63-71. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-672068>
- Ventura, Y. (2017), Pinzamiento subacromial y funcionalidad en pacientes con síndrome de hombro doloroso. Medicina física y rehabilitación, Hospital San Juan de Lurigancho. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1152>

Anexos

Anexo N°1

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La presente investigación es conducida por Lesly Milagros Morillo Cuba de la Universidad San Pedro. La meta de este estudio es determinar la eficacia de la técnica de kinesiotape para hombro doloroso.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sr director del hospital, si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la ejecución del proyecto.



TESISTA

Anexo N° 2

FICHA DE VALUACION

- ✓ NOMBRES:
- ✓ APELLIDOS:
- ✓ EDAD:
- ✓ SEXO: M – F OCUPACION:

1. ¿Usted presenta dolor en el hombro?

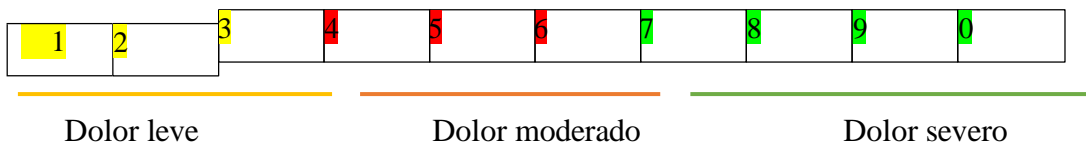
Si No

2. ¿En qué hombro siente molestia?

Derecho Izquierdo Ambas

Escala Visual Analógica (EVA)

- Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3.
- Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7.
- Dolor severo si la valoración es igual o superior a 8.



RANGO ARTICULAR

Grados

Flexión	
Extensión	
Abducción	
Rotación interna	
Rotación externa	

Goniómetro



Instrumento utilizado para leer el ángulo entre dos puntos, en las ciencias de la salud se usa para medir ángulos entre articulaciones y su movimiento, posee características específicas que, aunque sea utilizado por varias ciencias no varían, tiene un rango de medición en ángulos de 360° , está fabricado de acero inoxidable o plástico, posee un ajuste fino y una lupa magnificadora de vernier. Está formado por tres partes: un cuerpo (tiene la forma de un transportador convencional puede ser de 180° y 360°), un brazo estacionario (su movimiento no es independiente) y un brazo móvil (tiene un movimiento independiente al cuerpo del goniómetro) y es sumamente importante en la evaluación fisioterapéutica ya que permite saber en qué condiciones de movilidad llegó el segmento o estructura afectada (grados de limitación articular) y los avances a posteriori que generarán las sesiones de tratamiento respecto a la limitación funcional primaria, es un elemento preciso que determina el grado de limitación funcional del paciente.

Kinesiotape



Es una fina venda elástica hecha de algodón que tiene la particularidad de poder estirarse hasta 130-140% de su original longitud. Contiene una capa fina de pegamento de uso médico para poder adherirse a la piel y permitir que esta pueda transpirar y se utiliza un esparadrapo elástico que influye en músculos, tendones, ligamentos, articulaciones y sistema nervioso. Optimiza la circulación linfática y sanguínea para recupera la capacidad de “autocuración” del cuerpo y estas tiras adhesivas pueden ofrecer apoyo, aliviar el dolor y preparar los músculos.



Permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores, consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros. La valoración será:

- Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3.
- Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7.
- Dolor severo si la valoración es igual o superior a 8

Anexo N° 3



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Chimbote, 10 de junio de 2021

CARTA N° 010-2021-USP-EAPTM/D

Señor

DR. CESAR ACEVEDO ORELLANA

HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMAN BARRON” – NVO CHIMBOTE

Presente. -

Asunto: Solicito autorización para recolección de datos y aplicación de instrumentos de investigación

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo institucional y el de manera particular y a la vez presentarle a los egresados del Programa de Estudios de Tecnología Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad San Pedro, quienes han proyectado trabajos de investigación, con fines de titulación:

Apellidos y Nombres	Código	Título de tesis	Área
Rios Cerna Deborah Celeste	1112100031	Efecto de las técnicas de terapia respiratoria en pacientes con neumonía, atendidos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nvo Chimbote, 2019	Área de Hospitalización
Paredes Sanchez Arcadio	1110200200	Efectos de la punciónseca sobre el síndrome de hombro doloroso de pacientes atendidos Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nvo Chimbote, 2021	Servicio de Terapia Física y Rehabilitación
Morillo Cuba Lesly Milagros	1112100751	Eficacia del Kinesiotape para el tratamiento de hombro doloroso en pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nvo Chimbote - 2018	Servicio de Terapia Física y Rehabilitación

Por lo que, solicito a usted tenga a bien autorizar la recolección de datos y/o aplicación de los instrumentos de investigación, a partir del 14 de junio del presente año. La misma que se realizará bajo principios éticos y científicos.

Una vez culminado el trabajo de investigación, se estará alcanzando una copia del informe final con los resultados obtenidos.



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mi admiración.

Atentamente,

c.c.: Archivo.
AEV/lmc.


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
Dr. Aguilar Enriquez Valera
Esc. Profesional de Tecnología Médica

Correo: escuela.tecnologia.medica@usanpedro.edu.pe
Whatsapp: 934558202

Anexo N° 4



Nuevo Chimbote, junio 21 del 2021.

NOTA INFORMATIVA N° 016 -2021-UADI/J.

ASUNTO : Presentación de Estudiantes-USP
DE : Mg.Dennys Velásquez Carrasco
Jefe Unidad de Docencia e Investigación
A : Lic. Susana Palma Zapata
Jefe Servicio de medicina Física y Rehabilitación
REF. : Expediente N° 21-004272-001
INFORME N°005-2021-NCH-SMFYR/J

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted; para saludarle cordialmente así mismo según los documentos de la referencia se le presenta a la Srta. **Lesly Morillo Cuba** egresada de la Universidad San Pedro del Programa de estudios de Tecnología Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación ; quien realizara su de Trabajo de Investigación Titulado: "EFECTOS DE LAS TÉCNICAS DE TERAPIA RESPIRATORIA EN PACIENTES CON NEUMONÍA, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE -2019. Por lo cual la indicada señorita deberá firmar el Formato institucional de Consentimiento Informado Voluntario; debiendo brindarle todas las facilidades correspondiente por convenir a los intereses funcionales de la Institución que permitan un mejor cumplimiento de los fines, objetivos institucionales y la normatividad , al finalizar el trabajo de investigación deberá hacer llegar una copia del Informe final a la unidad de Docencia e Investigación ; bajo la supervisión de su jefatura.

Sin otro particular me suscribo de usted, reiterándole mi especial consideración y estima

Atentamente,

DVC/kmpr.
Cc:
-Interesada
-Serv. Admisión Archivo
-Archivo

Anexo N° 5

Eficacia del kinesiotape para el tratamiento de hombro doloroso en pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

2%

3

www.elsevier.es

Fuente de Internet

1%

4

idoc.pub

Fuente de Internet

1%

5

dspace.umh.es

Fuente de Internet

1%

6

scielo.isciii.es

Fuente de Internet

1%

7

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%

8

tdx.cat

Fuente de Internet

1%



9	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
12	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
14	dspace.uib.es Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	revistamedica.com Fuente de Internet	<1 %
17	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	1library.co Fuente de Internet	<1 %
19	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %



20	L. Espejo, M.D. Apolo. "Revisión bibliográfica de la efectividad del kinesiotaping", Rehabilitación, 2011 Publicación	<1 %
21	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
24	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
25	www.ibeas.org.br Fuente de Internet	<1 %
26	www.cocmed.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
27	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %



Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo N° 6

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación. La presente investigación es conducida por la Bachiller, Lesly Milagros Morillo Cuba de la Universidad San Pedro. La meta de este estudio es obtener conocimiento tecnológico respecto a la Eficacia del Kinesiotape. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá autorizar el uso de los resultados de su diagnóstico de hombro doloroso. 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 Lesly Milagros Morillo Cuba. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es obtener conocimiento tecnológico respecto a la Eficacia de la técnica del Kinesiotape. Me han indicado también que tendré que autorizar el uso de los resultados de mi diagnóstico de hombro doloroso. 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 - 2018

FIRMA _____

Nombre y apellidos: _____

Anexo N° 7

Cuadro de datos:

Eficacia del kinesiotape para el tratamiento de hombro doloroso en pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2018																
NUMERO DE PACIENTES	SEXO	EDAD	DOLOR		RANGO DE MOVIMIENTO											
			ESCALA DE EVA		FLEXIÓN		EXTENCIÓN		ABDUCCIÓN		ADUCCIÓN		R.I		R.E	
			PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
1	1	4	9	5	120	180	45	45	120	180	15	30	10	60	30	60
2	1	5	6	3	90	130	30	45	90	120	10	25	10	20	30	80
3	1	5	10	4	90	120	15	30	70	120	10	20	15	40	25	60
4	2	3	9	6	180	180	45	45	160	180	25	30	5	45	15	60
5	1	4	10	5	60	120	0	30	70	130	5	20	20	60	30	60
6	2	6	8	4	30	90	0	20	60	100	0	15	0	20	0	25
7	1	6	7	3	160	180	30	45	160	180	30	30	60	90	60	90
8	2	5	7	2	120	180	45	45	120	180	15	30	70	80	60	60
9	1	3	9	1	90	120	20	35	80	100	10	30	10	20	15	30
10	2	4	10	3	90	120	25	40	90	130	10	25	0	15	5	15
11	2	6	9	5	120	160	35	40	100	160	25	30	20	60	20	70
12	1	6	10	7	90	170	25	35	90	160	10	30	10	30	15	45
13	1	3	10	7	110	160	15	40	120	180	25	30	20	40	25	45
14	2	4	9	5	145	180	30	40	130	180	30	30	10	30	15	40
15	1	4	7	5	160	180	20	35	110	145	30	30	30	45	40	60

SEXO	
FEMENINO	1
MASCULINO	2

RANGO DE EDADES	
18 - 30	3
30 - 42	4
42 - 54	5
54 - 65	6

DOLOR (ESCALA DE EVA)		
SIN DOLOR	⇒⇒	0
POCO DOLOR	⇒⇒	1 al 2
DOLOR MODERADO	⇒⇒	2 al 4
DOLOR FUERTE	⇒⇒	5 al 6
DOLOR MUY FUERTE	⇒⇒	7 al 8
DOLOR INSOPORTABLE	⇒⇒	8 al 10

N° PACIENT	SEXO	EDAD
1	1	33 años
2	1	49 años
3	1	44 años
4	2	20 años
5	1	32 años
6	2	63 años
7	1	65 años
8	2	50 años
9	1	24 años
10	2	39 años
11	2	55 años
12	1	62 años
13	1	25 años
14	2	33 años
15	1	38 años

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
MORILLO CUBA LESLY MILAGROS		48259252	leslycuba@hotmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
EFICACIA DEL KINESIOTAPE PARA EL TRATAMIENTO DE HOMBRO DOLOROSO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2018			
5. Programa Académico			
TECNOLOGIA MEDICA- TERAPIA FISICA Y REHABILITACIÓN			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ¹ (info cu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido ⁴ (info cu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)	
Embargo (Máximo 24 meses) (info cu-repo/semantics/embargoedAccess)		Fecha de Liberación de embargo: ____ / ____ / ____ (Formato: día / mes / año)	
(*) En caso de restringido y embargo sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Ciudad

Día Mes Año
03 03 2025

Huella Digital



Firma



Importante

- 1 Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- 2 Ley N° 30015 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM
- 3 Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglo de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando si emplea los Derechos de Autor Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- 4 En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y no los de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Números 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- 5 Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias otorgan el crédito por su obra.
- 6 Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o no restringido, los cuales se serán posteriormente vinculados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, párr. 32.3).