

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA  
MÉDICA**



**Técnica cinesiterapia como tratamiento del síndrome de hombro doloroso en pacientes atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana – 2022**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación

**Autor:**

Estefani Guerrero Huamán

**Asesor:**

Dr. Julio César Pantoja Fernández

ORCID: 0000-0002-3574-3088

**Piura - Perú**

**2022**

## ÍNDICE

ÍNDICE.....	ii
INDICE DE TABLAS .....	iii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	iv
PALABRAS CLAVES .....	v
KEYWORDS.....	v
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	v
TÍTULO .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN .....	1
1. Antecedentes y Fundamentación científica .....	1
2. Justificación .....	12
3. Problema .....	12
4. Conceptuación y operacionalización de variables .....	13
5. Hipótesis .....	14
6. Objetivos .....	15
METODOLOGÍA .....	16
1. Tipo y Diseño de Investigación .....	16
2. Población y Muestra.....	16
3. Técnicas e instrumentos de Investigación.....	17
4. Procesamiento y análisis de la Información.....	19
RESULTADOS.....	20
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	37
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	40
DEDICATORIA .....	43
AGRADECIMIENTO.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	45

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con síndrome de hombro doloroso del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C.....	20
Tabla 2. Ejercicios de Codman .....	21
Tabla 3. Ejercicios de estiramiento .....	23
Tabla 4. Ejercicios de fortalecimiento .....	25
Tabla 5. Cinesiterapia .....	27
Tabla 6. Resultados de hombro doloroso luego de los Ejercicios de Codman .....	28
Tabla 7. Resultado de hombro doloroso luego de los Ejercicios de Estiramiento....	29
Tabla 8. Resultado de hombro doloroso luego de los Ejercicio de fortalecimiento .	30
Tabla 9. Resultado de Hombro doloroso antes y después de la Cinesiterapia.....	31

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cinesiterapia activa asistida.....	6
Figura 2. Cinesiterapia activa libre .....	6
Figura 3. Cinesiterapia activa resistida .....	6
Figura 4. Cinesiterapia activa específica.....	7
Figura 5. Partes del hombro .....	8
Figura 6. Comparación de valores numéricos del dolor evaluado con el instrumento Constant-Murley Score Test en cada paciente .....	32
Figura 7. Comparación del valor numérico del dolor evaluado con el instrumento Constant-Murley Score Test en cada paciente –Balance articular.....	33
Figura 8. Comparación del valor numérico del dolor evaluado con el instrumento Constant-Murley Score Test en cada paciente – Actividades de vida diaria .....	34
Figura 9. Comparación del valor numérico del dolor evaluado con el instrumento Constant-Murley Score Test en cada paciente – Fuerza .....	35
Figura 10. Comparación del valor numérico del dolor evaluado con el instrumento Constant-Murley Score Test en cada paciente – Valores pre y post cinesiterapia.....	36

**PALABRAS CLAVES**

Cinesiterapia, Síndrome hombro doloroso, Ejercicios de Codman

**KEYWORDS**

Kinesitherapy, Painful shoulder syndrome, Codman exercises

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

<b>Línea de Investigación:</b>	Salud pública
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de salud.
<b>Subárea</b>	Ciencias de la salud
<b>Disciplina</b>	Salud pública

**TÍTULO:**

**Técnica cinesiterapia como tratamiento del síndrome de hombro doloroso en pacientes atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana – 2022**

## RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo general, determinar la efectividad de la técnica de cinesiterapia en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana – 2022. Fue de tipo experimental y enfoque cuantitativo, así como de diseño pre- experimental en un solo grupo (pre test y post test). La población estuvo conformada por 35 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados y conclusiones fueron: que la efectividad de la técnica de cinesiterapia fue eficiente según la escala de Constant – Murley Score, antes y después de la cinesiterapia se calificó: Bueno un 34.3% (antes) y un 42.9% (después); Medio 25.7% (antes) y 34.3% (después); Excelente 25.7% (antes) y 17.1% (después) y Malo un 14.3% (antes) y un 5.7%(después). La mayoría de pacientes fueron de sexo femenino en 71.4%, fueron casado en un 60% y con actividades laborales en un 54.3%. El efecto de la técnica de cinesiterapia fue de nivel bueno con 37.1% y de nivel excelente con 25.7%, por lo tanto, la apreciación del efecto en los pacientes fue de 62.8%. El efecto en rango articular fue eficiente al mejorar el balance articular en la mayoría de pacientes mejorando de un mínimo de 26° a 40°. El Efecto en limitaciones de fuerza mejoró hasta un valor de 4.8. Sobre la movilidad funcional fueron positivos a través de los ejercicios de estiramientos con un nivel bueno de 54.3%, ejercicios de Codman con 40% de nivel bueno y ejercicios de fortalecimiento con 40% de nivel bueno. Finalmente, sobre actividades diarias se concluye que mejoró dichas actividades diarias de un mínimo de 2 puntos a 20 puntos en algunos pacientes.

## ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the effectiveness of the kinesitherapy technique in patients with painful shoulder syndrome treated at the physical therapy and rehabilitation center Neuro-Sport J & C, Sullana - 2022. It was of experimental type and quantitative approach, as well as pre-experimental design in a single group (pre-test and post-test). The population consisted of 35 patients who met the inclusion criteria. The results and conclusions were: that the effectiveness of the kinesitherapy technique was efficient according to the Constant - Murley Score scale, before and after kinesitherapy: Good 34.3% (before) and 42.9% (after); Average 25.7% (before) and 34.3% (after); Excellent 25.7% (before) and 17.1% (after) and Bad 14.3% (before) and 5.7% (after). The majority of patients were 71.4% female, 60% were married and 54.3% had work activities. The effect of the kinesitherapy technique was of good level with 37.1% and of excellent level with 25.7%, therefore, the appreciation of the effect in the patients was 62.8%. The effect on joint range was efficient by improving joint balance in most patients improving from a minimum of 26° to 40°. The effect on strength limitations improved to a value of 4.8. On functional mobility were positive through stretching exercises with a good level of 54.3%, Codman exercises with 40% of good level and strengthening exercises with 40% of good level. Finally, regarding daily activities, it was concluded that daily activities improved from a minimum of 2 points to 20 points in some patients.

## INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedentes y Fundamentación científica

La intención del estudio es encontrar una medida eficiente a través de la cinesiterapia en el hombro doloroso desde el punto de vista anatómico y fisiológico; actualmente es uno de los chequeos médicos más habituales en entornos de trabajo o enfermedad profesional, logrando perjudicar a una gran parte de la población en todo el mundo (Vicente 2017).

En este sentido se han encontrado estudios previos como los de Tomás (2020), quien consideró poner en marcha la terapia de un caso de hombro doloroso apoyándose en un plan de intervención bajo la fisioterapia específica, se trabajó bajo la metodología longitudinal prospectiva, como resultante se logró el restablecimiento total de la movilidad, sumado a la disminución de los síntomas dolorosos del hombro, permitiendo el retorno a las actividades laborales y cotidianas. Se concluyó que dicho plan de intervención de tratamiento fisioterápico llevado a cabo resultó eficaz para fortalecer la clínica del enfermo. En comparación con Ortega y Castillo (2020) en su tesis de grado establecieron precisar si hay incidencia del kinesiotaping como método para la operatividad del hombro en pacientes detectados con síndrome de hombro doloroso (SHD); el tipo de método fue explicativo cuasi-experimental con una muestra de 36 pacientes. Como resultado se demostró con un valor  $p \leq 0.05$  afirmaciones estadísticamente significativas para los dolores, movimientos articulares, actividades cotidianas alcanzando efectos favorables: sin embargo, concluyeron que no existe incidencia del kinesiotaping como método para la funcionalidad del hombro en enfermos con SHD a pesar de existir significancia estadística.

En cambio, Tejera, Culqui y Villamarín (2020), profundizaron estimar la eficiencia de la laserterapia en la atención del síndrome del hombro doloroso (SHD), el muestreo se conformó por 457 niños de 15 años que padecen de SHD, optaron por el método pre-experimental del tipo antes-después, de

acuerdo a los resultados, la terapia alcanzó con un valor  $p=0,000$  una variación favorable y considerable de la intensidad del dolor referido y de la independencia de las actividades de la vida diaria, además se halló una asociación entre la persistencia del dolor y la edad, en otras palabras la laserterapia empleada fue eficiente ya que logró modificaciones positivas y significativas de la independencia de las actividades diarias y de la intensidad del dolor referido. Por su parte Hernández (2019), que tuvo como objetivo determinar la incidencia de la cinesiterapia en personas con Síndrome de Hombro Doloroso, optó por la metodología descriptiva – cuantitativa, la muestra fue conformada por 40 pacientes que padecían de SHD y como instrumento se utilizó el cuestionario. De este modo, se halló un coeficiente de correlación de Pearson ( $\rho$ ) de 0,857 y un nivel de significancia de  $p=0,00<0,05$  para cinesiterapia; en definitiva, el autor indicó que si existe relación considerable y favorable entre la cinesiterapia y el síndrome de hombro doloroso en los pacientes de un centro hospitalario del Callao.

De igual forma, se resalta el artículo de Contreras et al. (2018), donde tuvieron como propósito analizar la eficacia de un programa de rehabilitación autogestionado en personas mayores con síndrome de hombro doloroso; se empleó un ensayo clínico aleatorizado a una muestra de 271 personas mayores de 18 años que padecieron dolores de hombro, como resultante con un valor de  $p>0,05$  se encontró que la rehabilitación autogestionada constató una eficacia ajustada del 51% al término del tratamiento frente al 54% de la fisioterapia habitual. Por ende, concluyeron que el programa de rehabilitación autogestionada para el hombro doloroso no fue inferior a la fisioterapia estándar. Paralelamente, Hernández, González, Montoya, Almeida y Simón (2018), contemplaron determinar los rasgos clínicos, radiográficos y rehabilitadores en individuos con síndrome doloroso regional complicado, se procedió una metodología descriptiva – transversal, de la muestra optada por 17 pacientes, se conoció que el 64,7% sufrieron el tipo 1 de la enfermedad, el 25% de etapa precoz, el 82,4% se localizó en el miembro superior, también fue necesario la correlación postural y la cinesiterapia del estado de salud que se

encuentre; en resumidas cuentas, resultó fundamental efectuar a tiempo un diagnóstico radiográfico y clínico pertinente.

Un tanto similar ocurre con Montero y Pimentel (2017), quienes indagaron implementar la técnica de Mulligan como terapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso (SHD) que asisten a un Subcentro, se trabajó bajo el tipo de método descriptivo – explicativo, la muestra fue conformada por pacientes de ambos géneros; en cuanto a los resultados, la técnica de Mulligan mostró una efectividad de 87,5% en la terapia de pacientes con síndrome de hombro doloroso, es decir se encontró mejorías, recuperación de movilidad y reducción de dolores; por ende concluyeron que la técnica Mulligan en pacientes con SHD a través de movilizaciones con desplazamiento resultó eficiente en su tratamiento. Por otro lado, tenemos el estudio de Reque (2017), quien planteó como objetivo demostrar que el empleo de la Cinesiterapia ayuda a intensificar la movilidad de los pacientes, se trabajó bajo el método descriptivo – prospectivo, siendo el nivel de investigación de corte transversal, de los 30 pacientes se halló como resultado que el 53% sufrió dolores de hombro, y así mismo se observó que el 34% mostraron edema de brazo; en consecuencia, el autor concluyó que al llevar a cabo la cinesiterapia los dolores de hombro disminuyen considerablemente.

En lo que respecta a la fundamentación científica, de acuerdo con Espejo y Apolo (2011), la Kinesiotaping también llamado vendaje neuromuscular, fue desarrollado originariamente en Japón, en los años 1973 por el fisioterapeuta japonés Kenso Kase, definiendo sus bases en Asia en los años 70. Actualmente se usa multifacéticos tratamientos en los distintos campos de la medicina, la terapia física y en lo deportivo, siendo actualmente muy demandado, desempeñando mayor trabajo en este último, ya sea para evitar y recuperar lesiones, etc. (Olivares, Gutiérrez, Rivera, Avendaño y Nava, 2021). En este sentido Fernández (2013), establece que las características más relevantes, es que se trata de un esparadrapo o banda elástica, conformado de 100% algodón, con una delgada capa antialérgica de adhesivo unido al papel con un 10% de

pre estiramiento, no contiene látex; Kenso elabora dicho material con la finalidad de mimetizar las propiedades elásticas de la epidermis del género humano, en lo que concierne a densidad, peso y elasticidad. Otro de los puntos es que abastece solidez al agua permitiendo la ventilación de la piel, haciendo posible una considerable resistencia al desgaste y un alto grado de confort; de este modo la cinta debe contar con propiedades específicas y preservar una calidad continua a lo largo de un tiempo (Kumbrink, 2012).

Otro concepto importante es la cinesiterapia que según Benito y Machado (2013), proviene del término griego 'kinesis' movimiento y 'therapeia' curación, de acuerdo a esto, se puede conceptualizar como una serie de procedimientos terapéuticos apoyado en el movimiento para el tratar o evitar trastornos y/o afecciones, principalmente del aparato locomotor. Delgado y García (2022), lo definen como un grupo de métodos que usan el movimiento con el fin terapéutico. Emplear los ejercicios como técnica terapéutica es el más importante que hacer del personal profesional en rehabilitación; la cinesiterapia se ha distribuido en dos formas, activa y pasiva, de acuerdo a la interacción del individuo. En la técnica de la cinesiterapia, se tiene en vista las principales leyes de la cinesiología. La cual se trata de la ciencia que examina el movimiento con respecto a las fuerzas mecánicas que lo generan. Es decir, se encarga del estudio analítico de las distintas funcionalidades del aparato musculoesquelético y de los cambios y alteraciones que en ellas efectúen. (Fernández y Melián, 2013). Para Abad, Morales y Martínez (2021), en otras palabras, nos dice que es un conjunto de técnicas de terapia física que se orientan en usar los movimientos como medida fortalecer la salud o recuperarse de lesiones o disfunciones. Por ello la cinesiterapia son las movilizaciones que realizan los pacientes bajo las indicaciones de los fisioterapeutas, cual elemento principal es el movimiento.

Los objetivos generales de la cinesiterapia para Fernández y Melián (2013), son en primer lugar, preservar e incrementar el tónus y la capacidad muscular; segundo, prevenir la contracción de estructuras blandas articulares y

periarticulares; tercero, evitar la inflexibilidad articular, preservando la actividad articular habitual o restaurándola si está reducida; cuarto, corregir deformidades y reparar actitudes viciosas; quinto; acceder a la relajación y reducción del dolor; sexto, conservar la función muscular, evitar la atrofia, estasis venosa, fibrosis y linfática a lo largo de los periodos de inmovilización y séptimo, preservar la integración en el esquema corporal.

Según Cuartero, Cabeza, Méndez, Martín, Cuello y Náger (2021), la cinesiterapia está dividida en 2 tipos: el primero: Cinesiterapia pasiva, se considera movilizaciones cuando el paciente no moviliza de manera voluntaria la parte afectada. Un claro ejemplo es, cuando la lesión es el parte del hombro, no moviliza de forma activa dicha parte, sin embargo, es el fisioterapeuta quien hace las movilizaciones, sin intervención intencional del paciente. Los objetivos de la cinesiterapia pasiva son: preservar o incrementar los trayectos articulares, disminuir el tono muscular e incrementar su trofismo, previniendo rigideces y contracturas e incentivar la propiocepción, preservando el esquema corporal. En segundo lugar: Cinesiterapia activa, en esta situación, los movimientos los realiza el mismo paciente, ya sea con asistencia o sin asistencia, e inclusive contra resistencia. Esto hará que lo distingamos entre la cinesiterapia activa asistida, libre o resistida. Por así decirlo, la cinesiterapia activa es el componente básico de toda la fisioterapia. Los objetivos de la cinesiterapia activa son: incrementar la fuerza muscular, puesta en funcionamiento general del metabolismo, puesta en práctica de todos los sistemas corporales imprescindibles para el ejercicio físico.

Sobre la base de Reque (2017), la cinesiterapia activa está conformado por cuatro tipos: (1) Cinesiterapia activa asistida, en las situaciones en las que el paciente pueda movilizar, pero le impide completar todo el movimiento, ya sea porque fracase o le duela realizarlo sin ayuda; en esa situación el fisioterapeuta asiste a terminar el movimiento, para así ir ganando movilidad y fuerza, asegurando que no resulte doloroso o que sea el dolor lo más mínimo posible.



*Figura 1. Cinesiterapia activa asistida*

- (2) Cinesiterapia activa libre, aquí el paciente lleva a cabo el ejercicio por sí solo, movilizando las articulaciones afectadas, no necesita asistencia ni ayuda externa.



*Figura 2. Cinesiterapia activa libre*

- (3) Cinesiterapia activa resistida, es el avance, donde el paciente lleva a cabo el ejercicio en tanto que el terapeuta impone una resistencia en dirección contraria para incrementar la sollicitación de fibras musculares. Dicho avance sería pasar a usar pesos u otros componentes que proporcionen resistencia a dicho ejercicio.



*Figura 3. Cinesiterapia activa resistida*

- (4) Cinesiterapia activa específica, son aquellos tableros de ejercicios activos diseñados para la rehabilitación de una articulación en concreta o ya sea de un trastorno determinado, la cual necesita un trabajo específico por parte del fisioterapeuta.

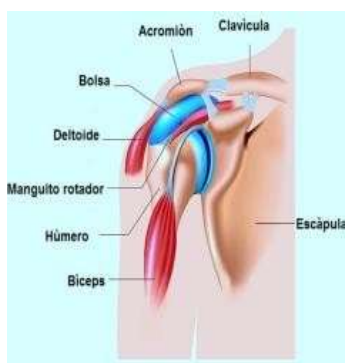


*Figura 4. Cinesiterapia activa específica*

Estos beneficios de la movilización no solo se dan de manera directa, incluso las complicaciones posteriores que se previenen con una movilización temprana; solo en los últimos tiempos se ha sido consciente de las complejidades del descanso prolongado en cama, la inactividad y la inmovilización. (Reque, 2017). La cinesiterapia se clasificar de 3 formas: cantidad de pacientes atendidos: sea individual o colectivo; elegibilidad del tratamiento: analítica o atendemos una única articulación y posiblemente en un solo plano y eje de movimiento que involucra diversas articulaciones y finalmente el Estatus de la articulación: articulaciones libres o relajadas, y articulaciones no libres o forzadas. Muchos de los efectos fisiológicos de la cinesiterapia son genéricos, en tanto que otros aparecen en distintos niveles como lo son el hueso, musculo y articulaciones. Sin embargo, la mayor parte de los efectos que describen son resultantes a la cinesiterapia activa. (Fernández y Melián, 2013).

Conforme con Pillatoner y Pillatoner (2018) presentan unos principios básicos en la puesta en práctica de las técnicas de cinesiterapia mencionados a la inclusión del paciente, del terapeuta, la credibilidad del sujeto, la profesión en el tratamiento y el respeto al dolor, la posición del paciente, decúbito supino o dorsal, decúbito prono o ventral, decúbito lateral, tres cuartas partes ventral, tres cuartas partes dorsal, sedestación, posiciones derivadas, posición del

terapeuta, confianza paciente – terapeuta, respeto por el dolor, progresión en el tratamiento. Para el Instituto Mexicano del Seguro Social (2016), la técnica del ejercicio de Codman se trata de actividades elaboradas para la rehabilitación de las articulaciones del hombro, con la finalidad de hacer frente las limitaciones de la amplitud del movimiento articular. Se califica por el total relajamiento muscular, sacando provecho el peso del brazo de forma conjunta con la gravedad de este modo alcanzar una separación entre la cabeza del húmero y el acromion; por ende, se consigue aumentar el recorrido articular con una contracción muscular significativa. El objetivo o finalidad del ejercicio de Codman es buscar elongar cualquier tejido conectivo que esté rígido sin compactar la cabeza del humero contra el acromion.



*Figura 5. Partes del hombro*

Los estiramientos son ejercicios, en donde los músculos se ven sometidos a una tensión de elongación (intensidad que lo desvirtúa longitudinalmente), a lo largo de un periodo variable y a un ritmo determinado. El tiempo de mantenimiento de dicha tensión o la dimensión de la misma son dos de las variables que subordinan el balance final del estiramiento (Solana, 2007), en cambio, para Rivera (2015), los ejercicios de fortalecimiento lo definen como actividades de gran magnitud que consta de mucho esfuerzo a lo largo de un periodo corto de tiempo; asimismo se contempla al cambio de energía sin oxígeno que se genera en los músculos. Por otro lado, no proporcionan beneficios cardiovasculares, pero alcanzan a precipitar el metabolismo muscular, afianzar los huesos y contribuyen a mejorar las posturas, estos ejercicios de flexibilidad y fortalecimiento se contemplan anaeróbicos.

En el caso del síndrome de hombro doloroso, cuando se habla del hombro, estamos hablando de la estructura anatómica con mayor desplazamiento del organismo, asimismo la más compleja. La estructura del hombro está conformada por distintas articulaciones como es el escapulotorácica, acromioclavicular, glenohumeral, esternoclavicular y superhumeral. Todas estas articulaciones participan de forma distinta en los movimientos y desplazamiento del hombro, al principio de los 90° de la abducción interviene el glenohumeral, en los 30° - 135° interviene la articulación escapula torácica y finalmente a partir de los 90° se movilizan la acromioclavicular y esternoclavicular. (Hazañas, Conde, Enríquez, Jiménez y Ruiz, 2016). Conforme los estudios, Klintberg et al. (2015) en conjunto con Suárez y Osorio (2013), al hombro doloroso lo determinan como aquellos fastidios o trastornos que se encuentran en la zona del complejo articular del hombro y que pueden presentar con los movimientos. Habitualmente esta patología es la demostración primordial de las demás patologías más constantes, como lo son el síndrome subacromial o atrapamiento, lesión de manguito de los rotadores o tendinitis de hombro. El llamado síndrome de hombro doloroso (SHD), es un grupo de síntomas y/o signos que abarca un grupo heterogéneo de análisis que involucran alteraciones de músculos, nervios, tendones, síndromes de atrapamiento nervioso, vainas tendinosas, neurovasculares y alteraciones articulares. (Acosta, Almendárez, Domínguez, Romero y Vásquez, 2016).

Para Ventura y Cerdán (2017), como parte de las causas del síndrome de hombro doloroso nos encontramos con las intrínsecas, el cual indica que el 90% de las situaciones se debe a molestias localizadas en torno a la articulación, los músculos, en los ligamentos, en las bolsas serosas o tendones; y los otros 10% el dolor se genera dentro de la articulación; y con respecto a las causas extrínsecas que se vinculan con las estructuras que anatómicamente no están vinculadas de forma directa con el hombro, sin embargo que alguna disfunción en algunas de ellas, produciría algún dolor en la dicha zona del hombro. Adicionalmente también forman parte las causas traumáticas y no traumáticas. Por el lado de las causas traumáticas nos encontramos con la artritis

glenohumeral que implica cambios degenerativos de la articulación relacionados a pérdida del espacio articular. Incluso puede ser secundaria al síndrome de manguito rotador, artrosis y artritis. Incluso está el hombro congelado o la capsulitis adhesiva que es el desarrollo de un conjunto de patologías del hombro, esto se presenta mayormente entre los 40 - 60 años, pero puede surgir antes en personas que padecen diabetes (D'Aguzan, 2018)

El síndrome de hombro doloroso, se clasifican en dos categorías: el primero, hombros dolorosos con poca o ninguna restricción de movilidad: hace referencia a las patologías asociadas con el espacio subacromial y los mecanismos que lo incorporan, entre ellos los tendones y bursas, mostrándose de esta forma las tendinopatías del manguito rotador y las bursitis. En lo que abarca las tendinopatías se puede mostrar desde un procedimiento cálcico del tendón hasta una rotura del tejido fibrilar; asimismo se contempla a procesos de inestabilidad. Segundo, hombros dolorosos con una rigidez considerable: vinculados a la hipomovilidad, dominante en rotación externa en una posición antiálgica con el codo unido al borde lateral del organismo proporcionando dolor de forma constante y con síntomas a lo largo de las 24 horas al día, contemplado dentro de los procedimientos crónicos las capsulitis con inflexibilidad retráctil, procesos de artrosis y trastornos de lesión del manguito rotador (Ventura y Cerdán, 2017).

El pinzamiento del hombro, de acuerdo a Calle y Hincapie (2014), es una de las situaciones más frecuentes catalogadas dentro de los traumatismos del síndrome de hombro doloroso. Se adjudica a este pinzamiento como responsable de desarrollo o progresión negativa de la lesión de los tendones del manguito rotador. Además, el pinzamiento de hombro es un aspecto pertinente dentro de las disfunciones musculoesqueléticas en nuestra comunidad dado a la consecuencia de la sobreactividad del desplazamiento de alzamiento por encima de la cabeza de los miembros superiores. (Ludewing y Braman, 2011). Mientras tanto para Isidro (2021), el dolor lo determinan como la sensación consciente de la persona, siendo graduado por pulsaciones nociceptivos los cuales producen un estímulo sensorial incómodo y detestable, como también

destrezas emocionales relacionadas con potencial o real daño tisular y/o expuestos en terminología de dicho daño.

Por otra parte, de acuerdo con Srouf, Dumontier, Loubiere y Barette (2013), en los traumatismos de hombro es distintivo hallar la ausencia de fuerza muscular en los distintos movimientos que llevan a cabo los músculos que forman parte del manguito rotador; el vínculo entre la fuerza muscular del giro interno y giro externo del es primordial en la prospección de este recinto articular. Para catalogar la fuerza muscular isométrica de adherencia se aconseja el empleo del dinamómetro por ser un aparato de confianza el cual permite medir aquellos datos de forma sencilla.

La movilidad funcional se considera como la capacidad de una parte corporal en trasladarse en máxima amplitud en otras palabras en su máximo intervalo de desplazamiento, dentro de un arco de movimiento, sin provocar una lesión en estructura anatómica. La movilidad articular cuenta con un carácter involutivo, en concreto se nace origina con el máximo rango de movimiento; sin embargo, con el tiempo esta propiedad se va disminuyendo por diversos aspectos (Isidro, 2021).

A partir de Archiles (2016), las actividades de la vida diaria lo definen como un grupo de acciones o tareas efectuadas de forma cotidiana, facultando perdurar con autonomía, el incorporarse a su ambiente y, el desempeñar tareas dentro de la sociedad. Todas estas actividades y/o acciones difieren desde las más determinantes para la sobrevivencia como son el aseo, la forma de vestir y la alimentación hasta actividades más complejas del cuidado personal y autonomía funcional como lo es el cocinar, comprar, etc.

Después de todo, el Departamento de Seguros de Texas (2007), nos menciona algunas sugerencias que debemos tener en cuenta para asistir a la disminución del dolor de hombro dentro de los cuales están: evitar alzar cosas pesadas por encima del nivel de la cabeza, solo se debe realizar en situaciones necesarias; acercar los objetos al cuerpo para así facilitar alzarlo y evitar dolores; elevar los objetos hasta el nivel del hombro, y además considerar una carga ligera. En

este sentido recordar siempre las posturas correctas cuando estemos frente al monitor y teclado, asimismo en actividades de montaje y/o manuales de forma repetitiva, así como las actividades de ejercicios y/o entrenamientos libres, aeróbicos, los estiramientos miofasciales ayudarán a evitar posteriores traumatismos o lesiones en los hombros.

## **2. Justificación**

En este sentido la investigación se justifica por la importancia ya que asistirá a personas que padecen esta enfermedad, quienes serán asistidos en pro de mejorar su funcionalidad y su nivel de satisfacción. Asimismo, la sociedad se verá beneficiada; pues, al momento de la propagación de información por medio de los participantes en la investigación, los pacientes tendrán a su alcance una opción terapéutica adicional para su recuperación.

Para ello, este estudio tiene como objetivo demostrar sus beneficios en la práctica clínica y considerarlo implementado como una herramienta para diversas terapias físicas. Centros de salud estatales o privados que presten servicios de fisioterapia, puede realizarse debido a la existencia de un campo clínico muy amplio y viable.

## **3. Problema**

¿Cuál es la efectividad de la técnica de cinesiterapia en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana - 2022?

#### 4. Conceptuación y operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Cinesiterapia</p> <p>Benito y Machado (2013), proviene del término griego 'kinesis' movimiento y 'therapeia' curación, de acuerdo a esto, se puede conceptualizar como una serie de procedimientos terapéuticos apoyado en el movimiento para el tratar o evitar trastornos y/o afecciones, principalmente del aparato locomotor.</p>	<b>Ejercicios de Codman</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flexión y extensión</li> <li>- Abducción y aducción</li> <li>- Circunducción</li> </ul>	Ordinal
	<b>Ejercicios de estiramiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coloque la mano del brazo Doloroso sobre el Hombro opuesto</li> <li>- Colóquese de pie con el Hombro Doloroso a unos 60-90cm de la Pared.</li> <li>- Manténganse erguido y coloque el dorso de la mano del lado afectado sobre su espalda.</li> <li>- Coloque la mano del brazo Doloroso atrás de su cintura</li> <li>- Sitúese con la espalda apoyada en la pared con las palmas frente a frente, entrelace los dedos y coloque las manos en la nuca</li> </ul>	Ordinal
	<b>Ejercicios de fortalecimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acuéstese sobre su espalda con el codo junto al costado y flexionado a 90 grados, de manera que el antebrazo se dirija hacia fuera</li> <li>- Acuéstese sobre su costado y mantenga el codo cerca del cuerpo y flexionado a 90 grados</li> <li>- En posición de pie o sentado sostenga las pesas en ambas</li> </ul>	Ordinal

		manos y gire las manos hasta que los pulgares apunten hacia el piso	
<p><b>Síndrome de hombro doloroso</b></p> <p>Es un grupo de síntomas y/o signos que abarca un grupo heterogéneo de análisis que involucran alteraciones de músculos, nervios, tendones, síndromes de atrapamiento nervioso, vainas tendinosas, neurovasculares y alteraciones articulares. (Acosta, Almendárez, Domínguez, Romero y Vásquez, 2016)</p>	<p><b>Dolor</b></p> <p><b>Limitación del rango articular</b></p> <p><b>Fuerza muscular</b></p> <p><b>Movilidad funcional</b></p> <p><b>Actividades de vida diaria</b></p>	Instrumento Constant-Murley Score Test	<p><b>Ordinal</b></p> <p><b>Razón</b></p>

## 5. Hipótesis

H<sub>1</sub>: La técnica de cinesiterapia es efectiva en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana – 2022.

H<sub>0</sub>: La técnica de cinesiterapia no es efectiva en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana – 2022.

## **6. Objetivos**

### **Objetivo General.**

Determinar la efectividad de la técnica de cinesiterapia en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana – 2022.

### **Objetivos Específicos.**

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C.
- Calcular el efecto de la técnica de cinesiterapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso con problemas de dolor.
- Medir el efecto de la técnica de cinesiterapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso con problemas de limitación del rango articular.
- Evaluar el efecto de la técnica de cinesiterapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso con limitaciones de fuerza muscular.
- Calcular el efecto de la técnica de cinesiterapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso con problemas de movilidad funcional.
- Medir el efecto de la técnica de cinesiterapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso con problemas en las actividades de vida diaria.

## METODOLOGÍA

### 1. Tipo y Diseño de Investigación.

#### Tipo

La investigación fue de tipo experimental y enfoque cuantitativo, se utilizaron técnicas e instrumentos que permitieron la recolección de datos; los cuales fueron procesados, analizados e interpretados, usando la estadística inferencial descriptiva, de corte transversal porque permitió medir a la variable en un solo periodo de tiempo (Hernández-Sampieri, y Mendoza, 2018).

#### Diseño

De diseño pre- experimental en un solo grupo (pre test y post test), permitió observar la aplicación de la técnica cinesiterapia y contrastar el comportamiento de la variable de estudio (Hernández - Sampieri y Mendoza, 2018).

Su esquema es:

G    O1    X    O2

Donde:

X: Variable pre experimental

O1: Medición pre test de la variable.

O2: Medición post test de la variable

### 2. Población y Muestra.

#### Población

La población estuvo conformada por 35 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión del Centro de Terapia Física y Rehabilitación Neuro-Sport J & C.

**Muestra:**

La muestra fue no probabilística, ya que se trabajó con la población.

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes que proporcionen su consentimiento informado.
- Pacientes con diagnóstico médico de Síndrome de hombro doloroso
- Sean atendidos en el Centro de Terapia Física y Rehabilitación Neuro-Sport J & C.
- Pacientes mayores de 50 años.
- Pacientes que asistan a todas sus terapias.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes con intervención quirúrgica a nivel del hombro.
- Pacientes oncológicos.
- Pacientes que presenten una enfermedad neurológica.
- Pacientes con patología ósea (enfermedades infecciosas)
- Pacientes con fractura humeral.
- Aquellos pacientes que tengan diagnóstico de capsulitis adhesiva (hombro congelado).
- Pacientes que presenten inestabilidad real de hombro.
- No haber tenido antecedentes traumáticos a nivel de hombro.

**3. Técnicas e instrumentos de Investigación.****Técnicas:**

Para la investigación se utilizó la técnica de la encuesta y observación, que permitirá recoger la información necesaria, para validar la correlación entre las dos variables en estudio.

La encuesta es una técnica que permite investigar el ámbito social, a través de la recolección de datos, mediante preguntas expuestas directa o indirectamente a los sujetos que componen la unidad de análisis (Carrasco, 2006).

La observación, se utilizó cuando el investigador quiere medir, analizar o evaluar un objetivo en específico; es decir, obtener información de dicho objeto (Arias, 2020).

### **Instrumentos**

Para evaluar la cinesiterapia y su influencia en el Síndrome de Hombro Doloroso, se elaboró un cuestionario.

Se midió la confiabilidad, que es el grado en que un instrumento tiene resultados de consistencia y coherencia, para lo cual se utilizará como método el Alfa de Cronbach (debe fluctuar entre 0 y 1) Sánchez, Reyes y Mejía (2018). Para medir las opiniones de los pacientes se realizó a través de la Escala tipo Likert, que es psicométrica usada en cuestionarios y se emplea en encuestas de investigación (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Coefficientes de confiabilidad: Alfa de Cronbach

<b>RANGO</b>	<b>CONFIABILIDAD</b>
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Estadística de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	15

*Nota:* Software SPSS Versión 25.0

De acuerdo con la tabla de correlación, la estadística de fiabilidad nos arrojó un resultado de 0.810 y según el Alfa de Cronbach este resultado es Excelente confiabilidad.

Asimismo, el instrumento fue validado por tres expertos en el área.

Expertos	Validación
Lic. Clever Parrilla Antón	0.88
Lic. Flor Guerrero Ríos	0.90
Lic. Stefany Nhoelia Villegas Asunción	0.86

Se utilizó el Test de Constant Murley con la siguiente escala valorativa:

Resultados globales	Puntaje
Excelente	80 puntos a más
Bueno	65 – 79 puntos
Medio	50 – 64 puntos
Malo	Menos de 50 puntos

#### **4. Procesamiento y análisis de la Información.**

El procesamiento de los resultados y análisis de la información se efectuó aplicando el análisis, la estadística descriptiva; utilizando tablas y figuras para representar los resultados. El análisis de datos se realizará mediante las herramientas de software de Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 25.

## RESULTADOS

Tabla 1.

*Características sociodemográficas de los pacientes con síndrome de hombro doloroso del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C.*

		f	%
Sexo	Femenino	25	71.4
	Masculino	10	28.6
Estado civil	Casado	21	60.0
	Viudo	3	8.6
	Conviviente	11	31.4
Ocupación	Trabaja	19	54.3
	No trabaja	16	45.7
	Total	35	100.0

En la tabla 1, se observa que del 100% de la población encuestada el 71.4% son del sexo femenino y el 28.6% del sexo masculino. Con respecto al estado civil, el 60% son casados, el 31.4% conviviente y el 8.6% viudos; finalmente en referencia a la ocupación el 54.3% trabajan y el 45.7% no lo hacen.

## Descripción de los resultados cuestionario

Tabla 2.  
*Ejercicios de Codman*

		f	%
Influencia de la cinesiterapia en el Síndrome de Hombro Doloroso	Parcialmente de acuerdo	11	31.4
	De acuerdo	7	20.0
	Totalmente de acuerdo	17	48.6
Influencia del ejercicio de Codman en el Síndrome de Hombro Doloroso	En desacuerdo	3	8.6
	Parcialmente de acuerdo	10	28.6
	De acuerdo	4	11.4
	Totalmente de acuerdo	18	51.4
Influencia de la flexión y extensión del ejercicio de Codman en el Síndrome de Hombro Doloroso	Parcialmente de acuerdo	14	40.0
	De acuerdo	4	11.4
	Totalmente de acuerdo	17	48.6
Influencia de la abducción y aducción del ejercicio de Codman	Totalmente en desacuerdo	1	2.9
	En desacuerdo	3	8.6
	Parcialmente de acuerdo	10	28.6
	De acuerdo	3	8.6
	Totalmente de acuerdo	18	51.4
Influencia de la Circunducción del ejercicio de Codman en el Síndrome de Hombro Doloroso	En desacuerdo	2	5.7
	Parcialmente de acuerdo	10	28.6
	De acuerdo	4	11.4
	Totalmente de acuerdo	19	54.3
	Total	35	100.0

En la tabla 2, se observa con respecto a la influencia de la cinesiterapia en el síndrome de hombro doloroso el 48.6% de los pacientes evaluados consideraron estar totalmente de acuerdo, un 31.4% parcialmente de acuerdo y el 20% de acuerdo.

En referencia a los ejercicios de Codman, el 51.4% de los pacientes estuvieron totalmente de acuerdo que influyen en el síndrome del hombro doloroso, el 28.6% parcialmente de acuerdo y un 11.4% de acuerdo.

Asimismo, en cuanto a la influencia de la flexión y extensión del ejercicio de Codman el 48.6% estuvieron totalmente de acuerdo, el 40% parcialmente de acuerdo y el 11.4% de acuerdo.

En cuanto a la influencia de la abducción y aducción del ejercicio de Codman, el 51.4% estuvieron totalmente de acuerdo y el 28.6% parcialmente de acuerdo; finalmente con respecto a la influencia de la circunducción del ejercicio de Codman en el síndrome de hombro doloroso, el 54.3% estuvo totalmente de acuerdo, el 28.6% parcialmente de acuerdo y el 11.4% de acuerdo.

Tabla 3.  
*Ejercicios de estiramiento*

		f	%
Influencia del ejercicio de estiramiento en el Síndrome de Hombro Doloroso	Totalmente en desacuerdo	1	2.9
	Parcialmente de acuerdo	2	5.7
	De acuerdo	14	40.0
	Totalmente de acuerdo	18	51.4
Influencia de estiramiento en el brazo Doloroso sobre hombro opuesto	Totalmente en desacuerdo	1	2.9
	Parcialmente de acuerdo	2	5.7
	De acuerdo	18	51.4
	Totalmente de acuerdo	14	40.0
Influencia de la flexión sobre el Hombro Doloroso	Parcialmente de acuerdo	2	5.7
	De acuerdo	19	54.3
	Totalmente de acuerdo	14	40.0
Influencia del ejercicio erguido, dorso y espalda en el Síndrome de Hombro Doloroso	Totalmente en desacuerdo	2	5.7
	Parcialmente de acuerdo	2	5.7
	De acuerdo	16	45.7
	Totalmente de acuerdo	15	42.9
Influencia de ejercicio de estiramiento entre la mano y la cintura en el Hombro Doloroso	Parcialmente de acuerdo	7	20.0
	De acuerdo	17	48.6
	Totalmente de acuerdo	11	31.4
Influencia del ejercicio de estiramiento con espalda apoyada en la pared y palmas de la mano frente al Síndrome de Hombro Doloroso	Parcialmente de acuerdo	3	8.6
	De acuerdo	18	51.4
	Totalmente de acuerdo	14	40.0
	Total	35	100.0

En la tabla 3, se observó que el 51.4% de los pacientes estuvieron totalmente de acuerdo con respecto a los ejercicios de estiramiento influyen en el síndrome de hombro doloroso y un 40% estuvieron de acuerdo.

Asimismo, el 51.4% de los pacientes estuvieron de acuerdo con respecto que el estirar colocando la mano del brazo doloroso sobre el hombro opuesto influye sobre el síndrome de hombro doloroso y el 40% totalmente de acuerdo.

También se observó que el 54.3% de los pacientes estuvieron de acuerdo con respecto que el estirar flexionando el tronco del pie y colocando la mano del hombro doloroso sobre la pared a unos 60-90 cm influyen en el síndrome de hombro doloroso y un 40% estuvieron totalmente de acuerdo.

Se observó que el 45.7% de los pacientes estuvieron de acuerdo con respecto a que mantenerse erguido y colocar el dorso de la mano del lado afectado sobre la espalda influyen en el síndrome de hombro doloroso, y un 42.9% estuvieron totalmente de acuerdo.

El 48.6% de los pacientes estuvieron de acuerdo con respecto a que estirar colocando la mano del hombro doloroso atrás de su cintura influyen en el síndrome de hombro doloroso, un 31.4% totalmente de acuerdo y un 20% estuvieron parcialmente de acuerdo.

Finalmente, se observó que el 51.4% de los pacientes estuvieron de acuerdo con respecto a que estirar situándose con la espalda apoyada en la pared con las palmas frente a frente, entrelazando los dedos y colocando las manos en la nuca influyen en el síndrome de hombro doloroso, un 40% totalmente de acuerdo y un 8.6% estuvieron parcialmente de acuerdo.

Tabla 4.  
*Ejercicios de fortalecimiento*

		f	%
Influencia de ejercicios de fortalecimiento en el Síndrome de Hombro Doloroso	Totalmente en desacuerdo	3	8.6
	En desacuerdo	2	5.7
	Parcialmente de acuerdo	3	8.6
	De acuerdo	7	20.0
	Totalmente de acuerdo	20	57.1
Influencia de ejercicios acostados, codos y flexiones de 90 grados frente al Síndrome de Hombro Doloroso	Totalmente en desacuerdo	7	20.0
	En desacuerdo	3	8.6
	Parcialmente de acuerdo	4	11.4
	De acuerdo	3	8.6
	Totalmente de acuerdo	18	51.4
Influencia de ejercicios de fortalecimiento, acostado y codo flexionado a 90 grados en el Síndrome de Hombro Doloroso	Totalmente en desacuerdo	7	20.0
	En desacuerdo	3	8.6
	Parcialmente de acuerdo	4	11.4
	De acuerdo	3	8.6
	Totalmente de acuerdo	18	51.4
Influencia de ejercicios de fortalecimiento en posición de pie o sentado sosteniendo las pesas en ambas manos en el Síndrome de Hombro Doloroso	Totalmente en desacuerdo	7	20.0
	En desacuerdo	3	8.6
	Parcialmente de acuerdo	3	8.6
	De acuerdo	8	22.9
	Totalmente de acuerdo	14	40.0
	Total	35	100.0

En la tabla 4, se observó que el 57.1% de los pacientes estuvieron totalmente de acuerdo con respecto a que los ejercicios de fortalecimiento influyen en el síndrome de hombro doloroso y un 20% de acuerdo.

También, se observó que el 51.4% de los pacientes estuvieron totalmente de acuerdo con respecto a que el fortalecer acostándose sobre su espalda con el codo junto al costado y flexionado a 90 grados, de manera que el antebrazo se dirija hacia fuera influyen en el síndrome de hombro doloroso, un 20% totalmente en desacuerdo y el 11.4% parcialmente de acuerdo.

Asimismo, se observó que el 51.4% de los pacientes estuvieron totalmente de acuerdo con respecto a que fortalecer acostado sobre su costado y manteniendo el codo cerca del cuerpo y flexionado a 90 grados de manera que el antebrazo se dirija hacia arriba influyen en el síndrome de hombro doloroso, un 20% totalmente en desacuerdo y el 11.4% parcialmente de acuerdo.

Finalmente, se observó que el 40% de los pacientes estuvieron totalmente de acuerdo con respecto a que fortalecer en posición de pie o sentado sosteniendo las pesas en ambas manos y girando las manos hasta que los pulgares apunten hacia el piso influyen en el síndrome de hombro doloroso, un 22.9% de acuerdo y el 20% totalmente en desacuerdo.

## Descripción de variable y dimensiones

Tabla 5.  
*Cinesiterapia*

		f	%
Cinesiterapia	Malo	1	2.9
	Medio	12	34.3
	Bueno	13	37.1
	Excelente	9	25.7
	Total	35	100.0

En la tabla 5 se observó que del 100% de los pacientes evaluados, el 37.1% lo calificaron la cinesiterapia como bueno, un 34.3% medio, el 25.7% lo califica como excelente y un 2.9% malo.

Tabla 6.  
*Resultados de hombro doloroso luego de los Ejercicios de Codman*

		f	%
Ejercicio	Malo	5	14.3
Codman	Regular	13	37.1
	Bueno	14	40.0
	Excelente	3	8.6
	Total	35	100.0

En la tabla 6 se observó que del 100% de los pacientes evaluados, el 40% que realizaron los ejercicios de Codman calificaron bueno, el 37.1% calificó como regular, un 14.3% como malo y el 8.6% excelente.

Tabla 7.  
*Resultado de hombro doloroso luego de los Ejercicios de Estiramiento*

		F	%
Ejercicio estiramient o	Malo	1	2.9
	Bueno	19	54.3
	Excelente	15	42.8
	Total	35	100.0

En la tabla 7 se observa que el 54.3% de los pacientes después de realizar los ejercicios de estiramiento calificaron como bueno, el 42.8% como excelente, 2.9% como malo.

Tabla 8.

*Resultado de hombro doloroso luego de los Ejercicio de fortalecimiento*

		F	%
Ejercicio de fortalecimiento	Malo	2	5.7
	Medio	11	31.4
	Bueno	14	40.0
	Excelente	8	22.9
	Total	35	100.0

En la tabla 8 se observa que el 40% de los pacientes después de realizar los ejercicios de fortalecimiento calificaron como bueno, el 31.4% como medio, 22.9% como excelente y un 5.7% como malo

## Descripción de resultado del Test de Constant-Murley Score

Tabla 9.

*Resultado de Hombro doloroso antes y después de la Cinesiterapia*

	Pre -Test		Post - Test	
	f	%	f	%
Malo	5	14.3	2	5.7
Medio	9	25.7	12	34.3
Bueno	12	34.3	15	42.9
Excelente	9	25.7	6	17.1
Total	35	100.0	35	100.0

### **Interpretación:**

En la tabla 9, se observa que en base a los resultados procesados Escala de Constant antes y después de la cinesiterapia se calificó: Bueno un 34.3% (antes) y un 42.9% (después); Medio 25.7% (antes) y 34.3% (después); Excelente 25.7% (antes) y 17.1% (después) y Malo un 14.3% (antes) y un 5.7%(después).

## Resultados a nivel de Valores: Pre y Post Cinesiterapia en base a los factores del Test de Constant-Murley Score

### Dolor: (Escala del 0 al 15)

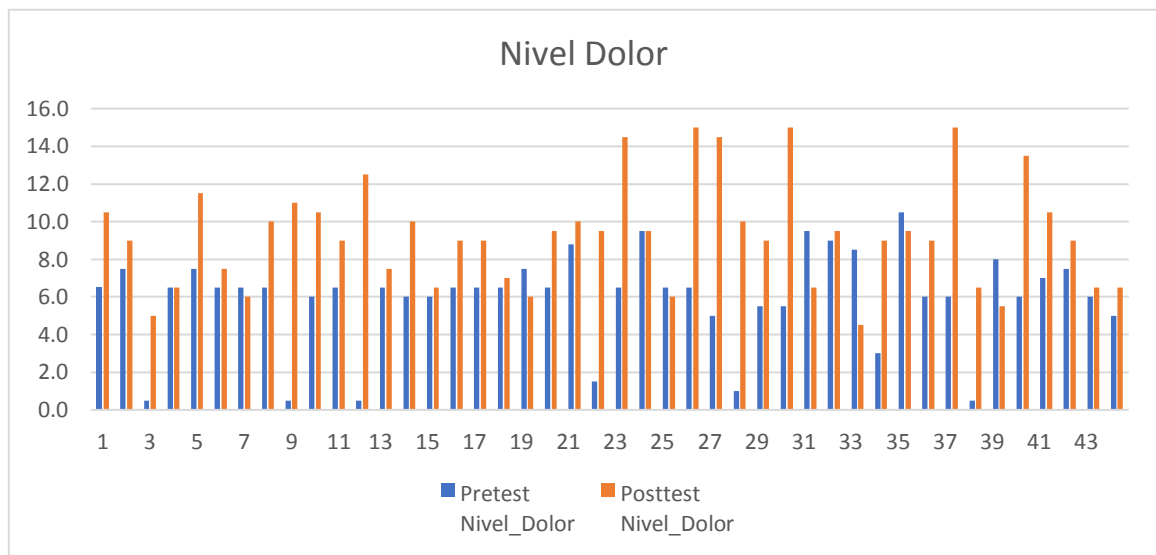


Figura 6. Comparación de valores numéricos del dolor evaluado con el instrumento Constant-Murley Score Test en cada paciente

Podemos observar en la figura 6, se observa que las barras de color rojo representan a los pacientes evaluados post cinesiterapia y el azul representan a los pacientes evaluados pre cinesiterapia en una escala de 0 a 15. Por ejemplo: Paciente 1 (Pret test valor puntos en escala de dolor fue 5 pts.  $\cong$  10 nivel de dolor y Post Test valor puntos 11 pts.  $\cong$  4 nivel de dolor).

### Balance Articular (escala del 0 al 40)

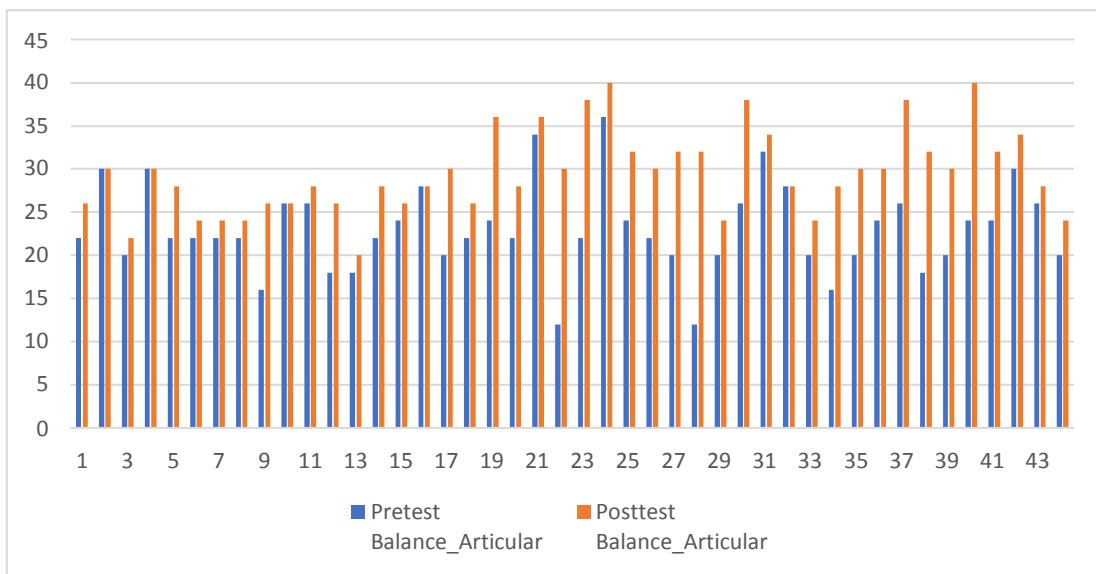


Figura 7. Comparación del valor numérico del dolor evaluado con el instrumento Constant-Murley Score Test en cada paciente –Balance articular

En la figura 7, se observa que los colores rojos representan a los pacientes evaluados post cinesiterapia y el color azul representan a los pacientes evaluados pre cinesiterapia con respecto a Balance Articular en una escala de 0 a 40.

### Actividades de la Vida Diaria (Escala del 2 al 20)

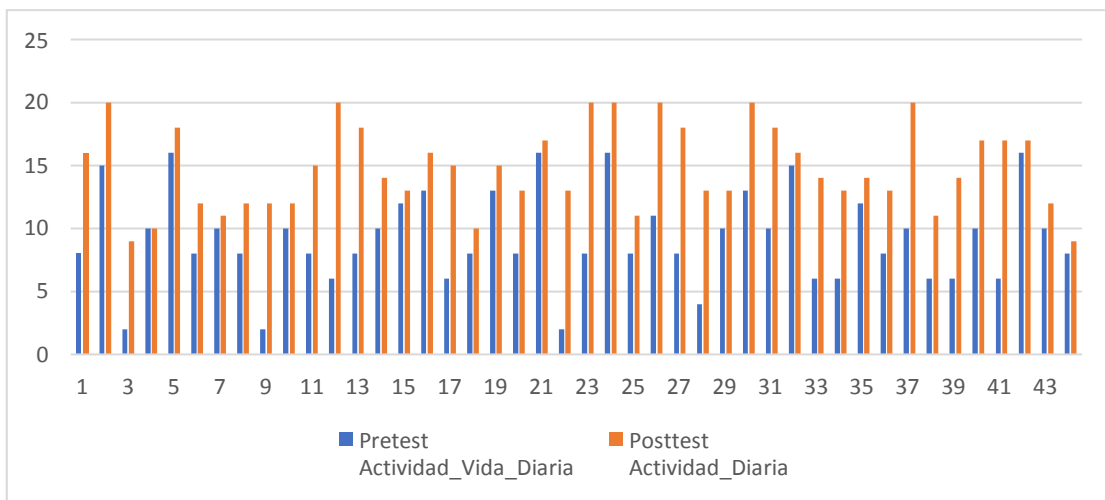


Figura 8. Comparación del valor numérico del dolor evaluado con el instrumento Constant-Murley Score Test en cada paciente – Actividades de vida diaria.

En la figura 8, el color rojo representa a los pacientes evaluados post cinesiterapia y el de color azul representan a los pacientes evaluados pre cinesiterapia con respecto a las actividades de la vida diaria en una escala de 2 al 20.

### Fuerza (Escala del 1 al 25)

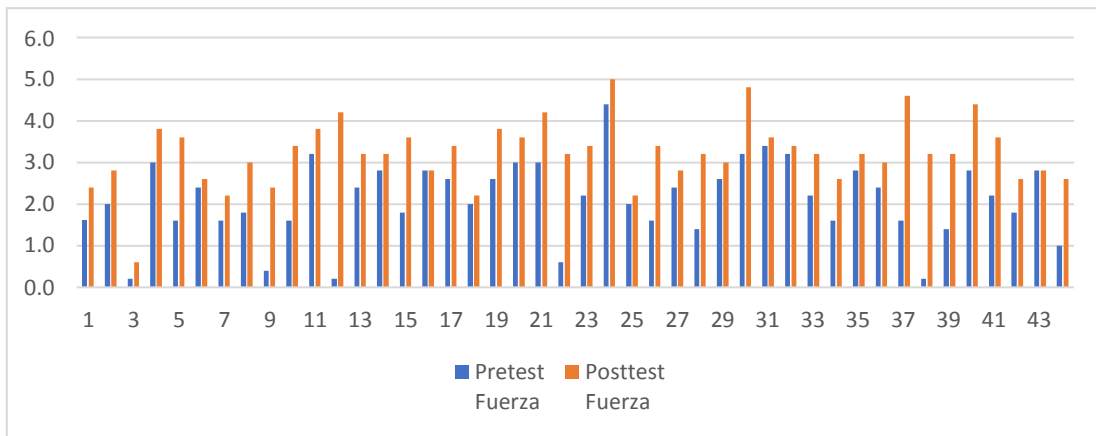


Figura 9. Comparación del valor numérico del dolor evaluado con el instrumento Constant-Murley Score Test en cada paciente – Fuerza

En la figura 9, los colores rojos simbolizan a los pacientes evaluados post cinesiterapia y el color azul representan a los pacientes evaluados pre cinesiterapia para el estudio de fuerza en una escala del 1 al 25.

### Valores pre y post cinesiterapia (escala del 1 al 100)

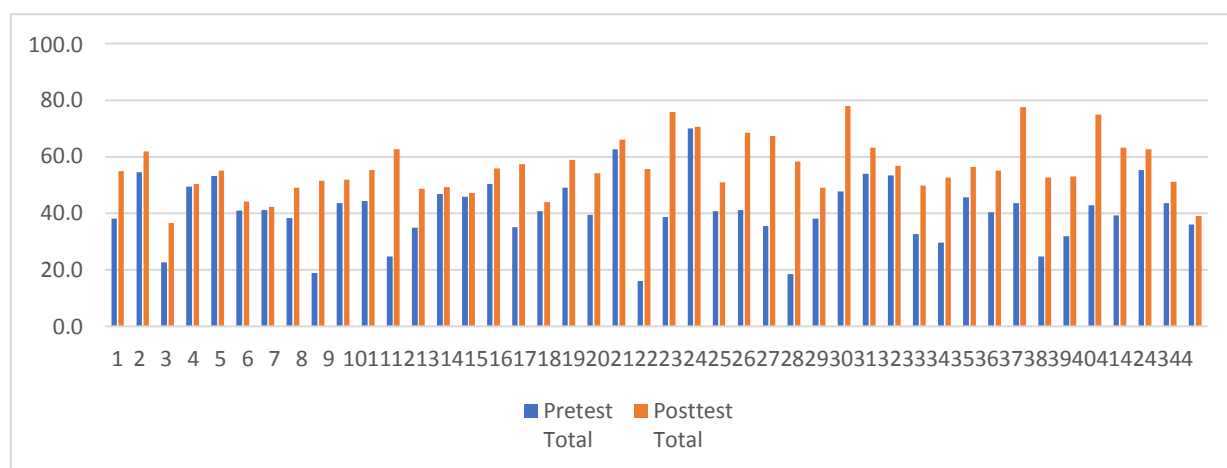


Figura 10. Comparación del valor numérico del dolor evaluado con el instrumento Constant-Murley Score Test en cada paciente – Valores pre y post cinesiterapia

En la figura 10, se aprecia que las barras de rojo representan a los pacientes evaluados post cinesiterapia y las barras de azul representan a los pacientes evaluados pre cinesiterapia en total en una escala del 1 al 100.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De los resultados más importantes encontrados en las tablas 1, tabla 2 y tabla 3, la mayoría de pacientes fueron mujeres (71.4%), el 60% fueron casados y el 54.3% tienen un trabajo; también mayoría de los pacientes estuvieron de acuerdo en que la influencia de la cinesiterapia (48.6%), los ejercicios (51.4%), la flexión, extensión (48.6%), abducción y aducción (51.4%) y circunducción (54.3%) son favorables para el hombro doloroso; asimismo, estuvieron de acuerdo que los ejercicios de estiramiento (51.4%), los estiramientos de brazos (51.4%), flexión de hombros (54.3%), ejercicios erguidos (45.7%), ejercicios de estiramiento (48.6%), tiene influencia positiva en el hombro doloroso, de estos resultados podemos inferir que los resultados son positivos por parte de los pacientes, también, que esta situación fue en la mayoría del sexo femenino; en este sentido, esta patología puede suceder por pequeños desgarros, inflamaciones con dolor a la altura del tendón supraespinoso y tendón largo del bíceps cuya característica principal es imposibilidad de mover el hombro entre los 30° y 90°. Existen por ello diversas formas de terapias que permiten evaluar y tratar el hombro doloroso, tales como los de Tomás (2020), que, al realizar un proceso de fisioterapia para mejorar el hombro doloroso, pudo mejorar la movilidad y reducir los síntomas de hombro doloroso, permitiendo que los pacientes puedan realizar sus actividades de forma normal, igualmente Ortega y Castillo (2020) hallaron en una técnica de kinesiotaping una relación con la mejora del hombro doloroso, los movimientos articulares y al realizar actividades cotidianas con un  $p\_valor < 0.05$ , de manera que los efectos fueron positivos. En este sentido, Hernández (2019), halló que al aplicar la cinesiterapia en 40 pacientes con hombro doloroso encontró una relación entre su aplicación y la mejora de esta patología con un  $R$  de Pearson = 0.857 y un  $p\_valor = 0.00 < 0.05$ . Otro estudio similar fue el de Reque (2017), que emplear la cinesiterapia encontró su efectividad al ayudar a incrementar la movilidad y reducir los dolores de hombro doloroso en pacientes, por lo que es muy importantes su aplicación al ser una ciencia que examina el movimiento y se ejecuta a través de una serie de procedimientos de terapia que van dirigidos principalmente al aparato locomotor, con la finalidad de tratar trastornos y afecciones con movimientos realizados bajo la supervisión de un

profesional en fisioterapia tal como lo manifiesta (Benito y Machado, 2013; Delgado y García, 2022; Abad, Morales y Martínez, 2021).

De los resultados de la tabla 4, sobre ejercicios de fortalecimiento, la mayoría de pacientes estuvieron de acuerdo que los ejercicios de fortalecimiento (57.1%), ejercicios acostados y flexiones (51.4%), ejercicios de fortalecimiento acostado y flexionado (51.4%) y los ejercicios de fortalecimiento de pie sosteniendo pesas (40%) estos tienen influencia positiva en el hombro doloroso, asimismo, los pacientes tuvieron una apreciación positiva respecto a la cinesiterapia, catalogándola con el nivel bueno en un 37.1% y excelente en un 25.7% (tabla 5); posterior a los ejercicios de Codman los pacientes los consideraron como de nivel bueno en 40% y regular en un 37.1% (tabla 6); sobre los ejercicios de estiramiento posterior a su aplicación los pacientes lo consideraron de nivel bueno en 54.3% y excelente en 42.8% (tabla 7); de igual manera sobre el ejercicio de fortalecimiento fue considerado de nivel bueno en un 40% y excelente en 22.9% (tabla 8), estos resultados son muy satisfactorios lo que permite determinar que la aplicación de esta técnica es muy beneficiosa en las terapias para la mejora de hombro doloroso, de manera que los objetivos específicos de esta técnica según Fernández y Melián (2013) es preservar prioritariamente el tono y la capacidad muscular, así como la de prevenir la contracción de estructuras blandas articulares, pero algo muy específico es que evita la inflexibilidad de las articulaciones a través de la relajación. La efectividad de esta técnica se supone que es porque se divide en dos tipos, los cuales abarcan la cinesiterapia pasiva y la activa, la primera permite movilizar a los pacientes cuando no lo pueden hacer por ellos mismos, la segunda cuando el paciente los puede realizar por sí solos, por lo que se convierte en el componente básico de toda fisioterapia. Reque (2017), considera que la cinesiterapia activa, los cuales abarcan ejercicios individuales, asistidos, de resistencia y específica con los cuales trae consigo los beneficios terapéuticos. Los resultados encontrados se asemejan a los de Hernández (2019), que halló relación positiva al aplicar la cinesiterapia en personas con síndrome de hombro doloroso en un centro hospitalario del Callao, avalado con un R Pearson de 0.857 y un nivel de significancia de  $p=0.00<0.05$ , igualmente, Hernández, González, Montoya, Almeida y Simón (2018),

obtuvieron resultados positivos al aplicar cinesiterapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso, donde el 64.7% tuvieron el tipo 1, el 25% con etapa precoz y el 82.4% tuvieron focalizado en el miembro superior. Otras técnicas también pueden aliviar esta patología como los planteado por Montero y Pimentel (2017), que aplicó la técnica de Mulligan donde su efectividad fue del 87.5% en el tratamiento del hombro doloroso, puedo inferir que existen varias técnicas las conclusiones previas es que todo tipo de fisioterapia es de mucho beneficio para los pacientes, igualmente Espejo y Apolo (2011), aplicaron el kinesiotaping muy eficiente en al ámbito deportivo. Se puede decir entonces que las diversas técnicas son útiles pero la cinesiterapia en particular permite un control más específico al dividirse en diversos tipos y clases que permite tener una amplitud mucho más específica de tratamientos.

De los resultados de la tabla 9, se muestra la efectividad de la cinesiterapia, antes de su aplicación los resultados fueron de nivel bueno en 34.3% y excelente en 25.7%, posterior a su aplicación el nivel bueno se incrementó a 42.9% y también se incrementó el nivel medio en 34.3% a diferencia de los 25.7% anterior a la aplicación, sobre los resultados de la aplicación de Constant -Murley Score, en la figura 6, se aprecia que los valores pretest obtuvieron un nivel de dolor igual a 10, y posteriormente el nivel de dolor igual a 4 (escala de 0 al 15), además en la figura 8, se visualiza que posteriormente de aplicar el test, las actividades de la vida diaria fueron mejorando, igualmente en la fuerza del pacientes, en la figura 10 los valores de dolor fueron bastante significativos en su reducción, de todo ello podemos establecer con mayores criterios que la cinesiterapia es efectiva en el tratamiento de hombro doloroso, con resultados favorables para los pacientes con síndrome de hombro doloroso, concordando con (Hernández, 2019; Hernández, González, Montoya, Almeida y Simón, 2018; Reque, 2017; Benito y Machado, 2013; Delgado y García (2022); Fernández y Melián (2013), quienes aplicaron esta técnica, consideran que es un proceso inclusivo en los pacientes, que tiene carácter progresivo, a través de la credibilidad y el profesionalismo del tratamiento como lo mencionan Pillatoner y Pillatoner (2018), esto articulado a un ejercicio específico como el de Codman para la rehabilitación de las articulaciones del hombro, con estiramientos, tensiones y desplazamientos (Solana, 2007; Rivera 2015; Klintberg et al.,2015).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Se evaluó la efectividad de la técnica de cinesiterapia en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso, concluyéndose que la técnica es eficiente según la escala de Constant – Murley Score, antes y después de la cinesiterapia se calificó: Bueno un 34.3% (antes) y un 42.9% (después); Medio 25.7% (antes) y 34.3% (después); Excelente 25.7% (antes) y 17.1% (después) y Malo un 14.3% (antes) y un 5.7%(después).

Del objetivo específico 1, determinar las características sociodemográficas de los pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, se concluye que la mayoría fueron de sexo femenino en 71.4%, fueron casado en un 60% y con actividades laborales en un 54.3%.

Del objetivo específico 2, Calcular el efecto de la técnica de cinesiterapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso con problemas de dolor, se concluye que fue de nivel bueno con 37.1% y de nivel excelente con 25.7%, por lo tanto, la apreciación del efecto en los pacientes fue de 62.8%

Del objetivo específico 3, medir el efecto de la técnica de cinesiterapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso con problemas de limitación del rango articular, se concluye que fue eficiente al mejorar el balance articular en la mayoría de pacientes mejorando de un mínimo de 26° a 40°.

Del objetivo específico 4, evaluar el efecto de la técnica de cinesiterapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso con limitaciones de fuerza muscular ayudó a mejorar la fuerza de los pacientes hasta un valor de 4.8.

Del objetivo específico 5, calcular el efecto de la técnica de cinesiterapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso con problemas de movilidad funcional, se concluye que estos fueron positivos a través de los ejercicios de estiramientos con un nivel bueno

de 54.3%, ejercicios de Codman con 40% de nivel bueno y ejercicios de fortalecimiento con 40% de nivel bueno.

Del objetivo específico 6, medir el efecto de la técnica de cinesiterapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso con problemas en las actividades de vida diaria, se concluye que mejoró dichas actividades diarias de un mínimo de 2 puntos a 20 puntos en algunos pacientes.

## **Recomendaciones**

**En primer lugar:** se recomienda los profesionales de tecnología médica usar frecuentemente la técnica de la cinesiterapia debido a que su aplicación fue eficiente en diversos factores como el incremento de actividades diarias y mejoró el balance articular de manera que sea de beneficio para los pacientes y sobre todo reconozcan su efectividad en el tratamiento de hombro doloroso con ejercicios de estiramiento y fortalecimiento.

**En segundo lugar:** se recomienda a los profesionales de tecnología médica, aplicar el test de CONSTANT MURLEY SCORE, el cual es una herramienta muy significativa para determinar los niveles de dolor con la finalidad medirlos previa a la aplicación de la cinesiterapia, de manera que el profesional pueda fijar las características de los ejercicios a emplear durante el desarrollo de las terapias.

**En tercer lugar:** se recomienda a los profesionales de tecnología media, antes de aplicar la técnica de cinesiterapia, realizar y analizar las causas particularmente si estos se desarrollan como consecuencias de desgarros, inflamación o posibles dislocaduras con la finalidad de no poner en riesgo a los pacientes al realizar ejercicios inadecuados.

**En cuarto lugar:** se recomienda a los pacientes, tener confianza en la técnica de cinesiterapia, así como considerar que es un proceso que lleva tiempo en la recuperación por lo que la paciencia debe ser conceptualizada como la responsabilidad de seguir todas las instrucciones de los profesionales tecnólogos médicos, debido a que algunos casos requieren más sesiones que otras.

## **DEDICATORIA**

Llena de gratitud, dedico esta investigación en primer lugar, a mi padre celestial aquel que me acompaña cada día de mi vida y juntamente a mis padres que hacen posible que yo tenga deseos de superación. A todas aquellas personas que me aman y me siguen apoyando hasta ahora para que yo siga adelante en mi carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento está dirigido principalmente a mi señor Dios, mi padre celestial aquel que me creó y aquel que conoce mi camino y que me ayudó a elegir esta hermosa profesión.

A mi familia por su apoyo incondicional en todo este tiempo de estudios.

y a todas las personas que me apoyaron en mi tesis, Muchas gracias Dios las cuide y Bendiga.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, J., Morales, M. y Martínez, M. (2021). *Efectividad de diferentes modelos de fisioterapia en el tratamiento del síndrome subacromial en atención primaria*. Recuperado de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/efectividad-de-diferentes-modelos-de-fisioterapia-en-el-tratamiento-del-sindrome-subacromial-en-atencion-primaria/>
- Acosta, M., Almendárez, M., Domínguez, M., Romero, P. y Vásquez, M. (2016). Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de hombro doloroso en primer nivel de atención. *Guía de práctica clínica. GPC: 7(4)*, 1-8. Recuperado de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-085-08/ER.pdf>
- Archiles, E. (2016). *La sobrecarga de los cuidadores informales de personas mayores dependientes en Medina del Campo*. (Tesis para título profesional, Universidad de Valladolid). Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/16810>
- Arias, J. (2020). Técnicas e instrumentos de investigación científica. Recuperado de: [www.cienciaysociedad.org](http://www.cienciaysociedad.org)
- Benito, E. y Machado, E. (2013). *Fisioterapia y Kinesiología: Introducción a la kinesiterapia*. Recuperado de [http://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD\\_10/Fisioterapia\\_y\\_Kinesiologia/18.pdf](http://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Fisioterapia_y_Kinesiologia/18.pdf)
- Calle, Y. y Hincapie, S. (2014). Síndrome de pinzamiento del hombro: una revisión de tema. *CES Movimiento y salud*, 2(1), 32-44. Recuperado de <https://1library.co/document/q5nx5erq-sindrome-de-pinzamiento-del-hombro-una-revision-de-tema.html>
- Carrasco, S. (2006). *Metodología de la investigación científica*. editorial San Marcos, Lima.
- Contreras, J., Liendo, R., Díaz, C., Díaz, M., Osorio, M., Guzmán, R., Soza, F., Beltrán, M., Palomo, H., Córdova, C., Manosalvas, D., Lecaros, J., Torres, R.,

- Grau, G., Silva, P., Parada, C., Cibie, D., Martínez, R., y Pérez, I. (2018). Efectividad de un programa de rehabilitación autoadministrado en el tratamiento del síndrome de hombro doloroso en atención primaria de salud: un estudio clínico aleatorizado, simple ciego. *Revista médica de Chile*, 146(9), 959-967. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000900959>
- Cuartero, M., Cabeza, D., Méndez, E., Martín, I., Cuello, A. y Náger, V. (2021). Tratamiento de fisioterapia del hombro: Hombro congelado, periartrosis escapulo humeral o capsulitis adhesiva. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(9). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8081029#>
- D'Aguzan, N. (2018). Síndrome de hombro doloroso, enfrentamiento clínico parte 1. *Medicina Familiar*. Recuperado de <https://medicina.uc.cl/publicacion/sindrome-hombro-doloroso-1/>
- Delgado, M. y García, A. (2022). Generalidades de la cinesiterapia. <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion-bio/temas.php?idv=20735>
- Departamento de Seguros de Texas. (2007). *Hoja Informativa sobre la Prevención de Lesiones a los Hombros*. Recuperado de <https://www.tdi.texas.gov/pubs/videoresourcessp/spfspreventscho.pdf>
- Espejo, L. y Apolo, M. (2011). Revisión bibliográfica de la efectividad del kinesiotaping. *Revista de Rehabilitación*, 45(2), 148-158. doi: <https://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-articulo-revision-bibliografica-efectividad-del-kinesiotaping-S0048712011000223>
- Fernández, A. (2013). *Revisión bibliográfica de la efectividad del kinesio taping en el síndrome de impingement de hombro*. (Tesis para título profesional, Universidad Pública de Navarra). Recuperado de <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/8071?show=full>

- Fernández, C. y Melián, A. (2013). *Cinesiterapia: Bases fisiológicas y aplicación práctica*. Recuperado de [https://www.academia.edu/49468979/Cinesiterapia\\_Bases\\_Fisiologicas\\_y\\_Practica](https://www.academia.edu/49468979/Cinesiterapia_Bases_Fisiologicas_y_Practica)
- Hazañas, S., Conde, M., Enríquez, E., Jiménez, D y Ruiz, J. (2016). Guía clínica del hombro doloroso. *Fisterra*; 29, 16. Recuperado de <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/hombro-doloroso/>
- Hernández, H. (2019). *Cinesiterapia como tratamiento del síndrome de hombro doloroso en pacientes de un Hospital del Callao, 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal). Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3282>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018), *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: McGraw – Hill Education.
- Hernández, M., González, I., Montoya, A., Almeida, Y., y Simón, A. (2018). Aspectos clínicos, radiográficos y rehabilitadores en pacientes con síndrome doloroso regional complejo. *MEDISAN*, 22(2), 166-173. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78680>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2016). *Diagnóstico y tratamiento del Síndrome del Hombro Doloroso en primer nivel de atención*. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/085GER.pdf>
- Isidro, C. (2021). *Lesiones frecuentes del manguito rotador en pacientes con hombro doloroso evaluados por ecografía Lima 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal). Recuperado de <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5211>

- Klintberg, I., Cools, A., Holmgren, T., Gunnarsson, A., Johansson, K., Maenhout, A., Moser, J., Spunton, V. y Ginn, K. (2015). Consensus for physiotherapy for shoulder pain. *International Orthopaedics*, 39(4), 715-720. doi: <https://doi.org/10.1007/s00264-014-2639-9>
- Kumbrink, B. (2012). *K Taping: An Illustrated Guide*. Recuperado de <https://docer.tips/k-taping-an-illustrated-guide-2012-bkumbrink.html>
- Ludewing, P. y Braman, J. (2011). Shoulder impingement: Biomechanical considerations in rehabilitation. *Manual Therapy*, 16(1), 33-39. doi: <https://doi.org/10.1016/j.math.2010.08.004>
- Montero, J. y Pimentel, J. (2017). *Técnica de Mulligan en pacientes con hombro doloroso que acuden al Subcentro de la sub zona de policía Chimborazo N° 6 marzo-julio 2016*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional de Chimborazo). Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3530>
- Olivares, D., Gutiérrez, Y., Rivera, M., Avendaño, R. y Nava, K. (2021). Electroacupuntura y cinesiterapia en secuelas de luxación acromioclavicular tipo III: reporte de un caso. *Revista Internacional de Acupuntura*, 15(1), 37-39. doi: <https://doi.org/10.1016/j.acu.2021.01.003>
- Ortega, I. y Castillo, G. (2020). *Influencia del kinesiotaping como técnica complementaria en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018*. (Tesis para título profesional, Universidad Católica Sedes Sapientiae). Recuperado de <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/979>
- Pillatoner, T. y Pillatoner, B. (2018). *Cinesiterapia – Grado Fisioterapia*. Recuperado de <https://www.pillatoner.es/wp-content/uploads/2020/06/Cinesiterapia.pdf>
- Reque, B. (2017). *Aplicación de la técnica de cinesiterapia en pacientes post - mastectomizadas inmediatas, en el servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo*. (Tesis para título

profesional, Universidad Alas Peruanas). Recuperado de <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/2605>

Rivera, S. (2015). *Efectos de la aplicación de ejercicios de fortalecimiento combinados con bandas de resistencia elástica en comparación con ejercicios de fortalecimiento, para la musculatura del centro del cuerpo (Core), en agricultores con lumbago crónico. (estudio realizado en la clínica corazón del padre, Chichicastenango, el quiché, Guatemala)*. (Tesis para título profesional, Universidad Rafael Landívar). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Rivera-Shesnarda.pdf>

Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de Términos en Investigación, Científica, Tecnológica y Humanística*. Universidad Ricardo Palma. Recuperado de <https://bit.ly/3eHN0tT>

Solana, M. (2007). Los estiramientos: Apuntes metodológicos para su aplicación. *Universitat Ramon Llull. Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna*, 21(1), 203-221. Recuperado de <https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/229927/13.pdf?sequence=1>

Srour, F., Dumontier, C., Loubiere, M. y Barette, G. (2013). Evaluación clínica y funcional de hombro doloroso. *EMC – Kinesioterapia – Medicina Física*, 34(4), 1-21. doi: [https://doi.org/10.1016/S1293-2965\(13\)65845-4](https://doi.org/10.1016/S1293-2965(13)65845-4)

Suárez, N., Osorio, A. (2013). Biomecánica del hombro y bases fisiológicas de los ejercicios de Codman. *CES Medicina*, 27(2), 205-217. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052013000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052013000200008)

Tejera, A., Culqui, J. y Villamarín, A. (2020). Eficacia de la laserterapia en el síndrome del hombro doloroso. *MediCiego*, 26(2), 1-14. Recuperado de <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1417>

- Tomás, T. (2020). *Plan de intervención en fisioterapia en el tratamiento de hombro doloroso que degenera en síndrome subacromial. A propósito de un caso.* (Tesis para título profesional, Universidad Zaragoza). Recuperado de <https://zaguan.unizar.es/record/101906#>
- Ventura, Y. y Cerdán, H. (2017). *Pinzamiento subacromial y funcionalidad en pacientes con síndrome de hombro doloroso del servicio de medicina física y rehabilitación del hospital san juan de Lurigancho, 2017.* (Tesis para título profesional, Universidad Norbert Wiener). Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1153?show=full>
- Vicente, J. (2017). Hombro doloroso e incapacidad temporal. El retorno al trabajo tras larga baja por hombro doloroso. Causalidad del trabajo en el hombro doloroso. *Med Segur Trab*; 62 (245), 337-359. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/06\\_inspeccion.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/06_inspeccion.pdf)

# **ANEXOS**

## Consentimiento Informado

---

Institución : Universidad San Pedro  
Investigador : Estefani Guerrero Huamán  
Título : Técnica cinesiterapia como tratamiento del síndrome de hombro doloroso en pacientes atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana - 2022.

---

### **Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: **Técnica cinesiterapia como tratamiento del síndrome de hombro doloroso en pacientes atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana - 2022**. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad San Pedro.

### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se le aplicará una encuesta anónima y una ficha de evaluación en un solo momento durante este año.

### **Riesgos:**

No se esperan riesgos físicos por participar en esta fase del estudio. La información producida no afectará negativamente a su trabajo.

### **Beneficios:**

Los pacientes tendrán a su alcance una opción terapéutica adicional para su recuperación, y así los músculos mantengan su longitud y fuerza, mejorando así el movimiento de un segmento concreto del cuerpo, de un grupo muscular o de todo el cuerpo a la vez.

### **Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el desarrollo de la investigación.

### **Confidencialidad:**

Se guardará su información con códigos, y no se relacionarán sus opiniones con su persona. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

### **Uso futuro de la información obtenida:**

Se almacenará la información recolectada por un periodo de 3 años. Posterior a este periodo de tiempo se eliminarán todos los registros físicos y electrónicos de esta investigación.

### **Derechos del paciente:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la responsable del estudio: **Estefani Guerrero Huamán**.

telf. 950061785

## CONSENTIMIENTO Y FIRMAS

El participante acepta voluntariamente participar en este estudio e indica que comprende el mismo, así como los riesgos y beneficios a los que será sometido. Indica también que comprende que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

YO.....Identificado con DNI  
N°.....Autorizo voluntariamente a participar en esta investigación  
titulada:

.....  
.....

.... Acepto que se utilicen los resultados de los exámenes para analizarlos y publicarlos si fuere el caso. Acepto que se realicen el cuestionario y la encuesta explicados de manera clara por el investigador.

Nombre:.....  
DNI:.....  
Fecha:.....

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario

#### Técnica cinesiterapia como tratamiento del síndrome de hombro doloroso en pacientes atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana - 2022

Como parte de mi tesis en la Universidad San Pedro, estoy realizando una investigación acerca de la cinesiterapia y el Síndrome de Hombro Doloroso. No tardará más de cinco minutos en completarla y será de gran ayuda para mi investigación. Los datos que en ella se consignen se tratarán de forma anónima.

Por favor, marcar con una (X) la que corresponde con su opinión aplicando la siguiente valoración.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
<b>CINESITERAPIA (X)</b>						
<b>X1) Ejercicios de Codman</b>						
1	¿Considera Ud. que la cinesiterapia influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes atendidos del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					
2	¿Considera Ud. que los ejercicios de Codman influyen en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					
3	¿Considera Ud. que la flexión y extensión en el ejercicio de Codman influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					
4	¿Considera Ud. que la abducción y aducción en el ejercicio de Codman influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					
5	¿Considera Ud. que la Circunducción en el ejercicio de Codman influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					
<b>X2) Ejercicios de Estiramiento</b>						
6	¿Considera Ud. que los ejercicios de estiramiento influyen en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					

7	¿Considera Ud. que estirar colocando la mano del brazo Doloroso sobre el Hombro opuesto influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C,					
8	¿Considera Ud. que estirar flexionando el tronco de pie y colocando la mano del Hombro Doloroso sobre la pared a unos 60-90cm influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y					
9	¿Considera Ud. que mantenerse erguido y colocar el dorso de la mano del lado afectado sobre la espalda influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-					
10	¿Considera Ud. que estirar colocando la mano del Hombro Doloroso atrás de su cintura influye en el Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					
11	¿Considera Ud. que estirar situándose con la espalda apoyada en la pared con las palmas frente a frente, entrelazando los dedos y colocando las manos en la nuca influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					

### X3) Ejercicio de fortalecimiento

12	¿Considera Ud. que los ejercicios de fortalecimiento influyen en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					
13	¿Considera Ud. que fortalecer acostándose sobre su espalda con el codo junto al costado y flexionado a 90 grados, de manera que el antebrazo se dirija hacia fuera influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C,					
14	¿Considera Ud. que fortalecer acostado sobre su costado y manteniendo el codo cerca del cuerpo y flexionado a 90 grados de manera que el antebrazo se dirija hacia arriba influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					
15	¿Considera Ud. que fortalecer en posición de pie o sentado sosteniendo las pesas en ambas manos y girando las manos hasta que los pulgares apunten hacia el piso influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					

### Anexo 03: Test validado - Constant-Murley Score Test

CONSTANT SCORE																																					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 40px;">                     NHC y Nombre del Paciente                 </div>	<b>Operación/Diagnostico:</b> _____	<b>Fecha:</b> _____	<b>Lateralidad:</b> R    L																																		
<b>Examen:</b>		Pre-op 3 meses      6 meses 1 año        2 años      ____ años																																			
<b>A.- Dolor (/15): media (1 + 2/2) <input style="width: 30px;" type="text"/> A</b>																																					
1. ¿Cuánto dolor tiene dolor en el hombro en sus actividades de la vida diaria? No = 15 pts,      Mild pain = 10 pts,      Moderate = 5 pts,      Severe or permanent = 0 pts. _____																																					
2. Escala lineal: Si "0" significa no tener dolor y "15" el mayor dolor que pueda sentir, haga un círculo sobre el nivel de dolor de su hombro a La puntuación es inversamente proporcional a la escala de dolor (Por ejemplo, un nivel de 5 son 10 puntos)																																					
Nivel de dolor: <span style="float: right;">_____</span>																																					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: right;">0</td><td style="width: 10%; text-align: center;">1</td><td style="width: 10%; text-align: center;">2</td><td style="width: 10%; text-align: center;">3</td><td style="width: 10%; text-align: center;">4</td><td style="width: 10%; text-align: center;">5</td><td style="width: 10%; text-align: center;">6</td><td style="width: 10%; text-align: center;">7</td><td style="width: 10%; text-align: center;">8</td><td style="width: 10%; text-align: center;">9</td><td style="width: 10%; text-align: center;">10</td><td style="width: 10%; text-align: center;">11</td><td style="width: 10%; text-align: center;">12</td><td style="width: 10%; text-align: center;">13</td><td style="width: 10%; text-align: center;">14</td><td style="width: 10%; text-align: center;">15</td> </tr> <tr> <td style="width: 10%; text-align: right;">Puntos:</td><td style="width: 10%; text-align: center;">15</td><td style="width: 10%; text-align: center;">14</td><td style="width: 10%; text-align: center;">13</td><td style="width: 10%; text-align: center;">12</td><td style="width: 10%; text-align: center;">11</td><td style="width: 10%; text-align: center;">10</td><td style="width: 10%; text-align: center;">9</td><td style="width: 10%; text-align: center;">8</td><td style="width: 10%; text-align: center;">7</td><td style="width: 10%; text-align: center;">6</td><td style="width: 10%; text-align: center;">5</td><td style="width: 10%; text-align: center;">4</td><td style="width: 10%; text-align: center;">3</td><td style="width: 10%; text-align: center;">2</td><td style="width: 10%; text-align: center;">1</td><td style="width: 10%; text-align: center;">0</td> </tr> </table>					0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Puntos:	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15																						
Puntos:	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0																					
<b>B.- Actividades de la vida diaria (/20) Total (1 + 2 + 3 + 4) <input style="width: 30px;" type="text"/> B</b>																																					
1. ¿Está limitada tu vida diaria por tu hombro? No = 4,      Limitación moderada = 2,      Limitación severa = 0      _____																																					
2. ¿Está limitada tu actividad deportiva por tu hombro? No = 4,      Limitación moderada = 2,      Limitación severa = 0      _____																																					
3. ¿Te despiertas por el dolor de hombro? No = 2,      A veces = 1,      Si = 0      _____																																					
4. ¿Hasta qué altura puedes elevar tu brazo para coger un objeto (p.e. un vaso)? Cintura = 2, Xiphoides (esternón) = 4, Cuello = 6, Cabeza = 8, Sobre cabeza = 10      _____																																					
<b>C.- Balance articular (/40): Total (1 + 2 + 3 + 4) <input style="width: 30px;" type="text"/> C</b>																																					
1.- Flexión anterior:		2.- Abducción:																																			
0 - 3	0 pts	0 - 30	0 pts																																		
31 - 60	2 pts	31 - 60	2 pts																																		
61 - 90	4 pts	61 - 90	4 pts																																		
91 - 120	6 pts	91 - 120	6 pts																																		
121 - 150	8 pts	121 - 150	8 pts																																		
> 150	10 pts	> 150	10 pts																																		
3.- Rotación externa:		4.- Rotación interna: (Pulgar hasta)																																			
Mano nuca	0 pts	Muslo	0 pts																																		
Mano detrás de la cabeza y codos delante	2 pts	Nalga	2 pts																																		
Mano detrás de la cabeza y codos detrás	4 pts	Artic. SI	4 pts																																		
Mano sobre la cabeza y codos delante	6 pts	Cintura	6 pts																																		
Mano sobre la cabeza y codos detrás	8 pts	T12	8 pts																																		
Elevación completa del brazo	10 pts	Entre las escapulas	10 pts																																		
<b>D.- Fuerza (/25): Puntos: media (kg) x 2 = <input style="width: 30px;" type="text"/> D</b>																																					
Primera medición:	Segunda medición:	Tercera medición:	Cuarta medición:	Quinta medición:																																	
Average pulls: _____																																					
<b>TOTAL (/100): A + B + C + D <input style="width: 30px;" type="text"/></b>																																					

#### Anexo 4: Matriz de consistencia lógica y metodológica

TITULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
Técnica cinesiterapia como tratamiento del síndrome de hombro doloroso en pacientes atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana - 2022.	¿Cuál es la efectividad de la técnica de cinesiterapia en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana - 2022?	Existe efectividad de la técnica de cinesiterapia en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana – 2022.	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la efectividad de la técnica de cinesiterapia en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J &amp; C, Sullana – 2022.</p> <hr/> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J &amp; C.</li> <li>- Calcular el efecto de la técnica de cinesiterapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso con problemas de dolor.</li> <li>- Medir el efecto de la técnica de cinesiterapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso con problemas de limitación del rango articular.</li> <li>- Evaluar el efecto de la técnica de cinesiterapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso con limitaciones de fuerza muscular.</li> <li>- Calcular el efecto de la técnica de cinesiterapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso con problemas de movilidad funcional.</li> <li>- Medir el efecto de la técnica de cinesiterapia en pacientes con síndrome de hombro doloroso con problemas en las actividades de vida diaria.</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> La investigación será de tipo experimental y enfoque cuantitativo.</p> <p><b>Diseño:</b> Se aplicará el diseño cuasi - experimental en un solo grupo (pre test y post test)</p> <p><b>Población:</b> Estará conformada por 35 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión.</p> <p><b>Muestra</b> Será no probabilística, ya que será la misma de la población.</p> <p><b>Técnica</b> La encuesta y observación Instrumento Cuestionario – Test.</p> <p><b>Procesamiento y análisis de la Información.</b> Para el desarrollo de esta investigación se utilizará el análisis y la estadística descriptiva, utilizando tablas y figuras para representar los resultados encontrados en el estudio</p>

## Anexo 5: Documentos administrativos

### "Año Del Bicentenario Del Congreso De La Republica Del Perú"

Solicito: permiso para realizar trabajo de investigación

Señor Clever Parrilla Anton.

Licenciado de Terapia Física y Rehabilitación del Centro "Neuro - Sport" J&C

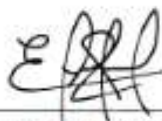
Yo ESTEFANI GUERRERO HUAMAN, identificada con DNI N° 76906952, COD. 2115100193 con domicilio en calle el porvenir Asent.H.15 de Marzo MZ. C LT.5 -Sullana-Piura, respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la Carrera Profesional de Terapia Física y Rehabilitación en la Universidad San Pedro, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de investigación en su institución sobre "Técnica cinesiterapia como tratamiento del síndrome de hombro doloroso" para optar grado de licenciatura.

#### **POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Sullana, 20 de mayo del 2022



ESTEFANI GUERRERO HUAMAN

neurosport



TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Súllana, 27 de mayo del 2022

Srta.:


Estefani Guerrero Huamán

**Asunto: respuesta a la solicitud para desarrollo de tesis**

Es grato dirigirme a usted, para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez dar respuesta a lo solicitado, la misma que ha sido aceptada por nuestro Centro de Terapia Física y Rehabilitación con fines académicos.

Sin otro peculiar asunto me despido de usted.

Atentamente

  
Lic. Clever Ramírez Anton  
TECNÓLOGO MÉDICO  
C.T.M.P. 9804

## Anexo 6: Confiabilidad del Instrumento

### Muestra Piloto: n = 10

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	3	4	2	4	3	4	4	5	4	4	5	3	5	3	3
2	3	4	3	5	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3
3	3	4	2	5	3	2	4	1	4	2	4	4	3	2	4
4	2	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4
5	2	3	2	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	5
6	2	3	1	3	4	2	3	1	4	3	3	3	2	4	5
7	2	4	2	2	4	3	3	2	2	4	3	2	4	4	5
8	1	3	3	3	3	2	3	3	1	4	2	4	3	2	4
9	4	2	3	4	3	4	2	3	4	5	2	2	4	3	4
10	1	1	4	1	2	3	1	1	1	4	2	1	1	3	2

### Ecuación de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{\sum S_T^2} \right)$$

Donde: k, número de ítems

$\sum S_i^2$ : Varianza de la suma de ítems;  $\sum S_T^2$ : Varianza del total de ítems



De acuerdo al resultado de la prueba de Alfa de Cronbach  $\alpha_1 = 0,810$  y según la escala de ubicación, el resultado se ubica en el rango [0,72 – 0,99], lo que indica que el instrumento es **de excelente confiabilidad** y puede ser aplicado a la muestra en estudio.

### Escala para determinar la Confiabilidad

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

## Anexo 7: Juicio de expertos

### Experto 1

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

**VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I.- Información General:**

Nombres y apellidos del validador: Cleber Parrillo Autón  
Fecha: 12/10/2022  
Especialidad del evaluador: Terapia Física  
Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario  
Autor del instrumento: Estefani Guerrero Huamán

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

**Técnica cinesiterapia como tratamiento del síndrome de hombro doloroso en pacientes atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana – 2022**

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

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

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observables?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				12	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Coherencia	¿Basado en el aspecto				17	

	teórico científico del tema de estudio?				
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?			18	
<b>Propósito</b>	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				19
<b>Conveniencia</b>	¿Genera nuevas pistas para la investigación y construcción de teorías?			17	
<b>Sumatoria parcial</b>				139	38
<b>Sumatoria Total</b>				177	
<b>Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0,005)</b>				0,88	

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

---



---



---

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

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

**Coficiente de Validez**

177 = 0,88




  
 Universidad Tecnológica de Panamá
   
 I.D. Enrique Fernández Arce
   
 Facultad de Ingeniería
   
 Escuela de Ingeniería de Alimentos
   
 Panamá, Panamá
   
 2019

**Firma del Experto**

## Experto 2



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



### VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Flore Guerrero Kios

Fecha: 14/10/2022

Especialidad del evaluador: Tecnólogo Médico

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Estefani Guerrero Huamán

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

**Técnica cinesiterapia como tratamiento del síndrome de hombro doloroso en pacientes atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana – 2022**


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

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


Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	May Buena	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observables?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto					19



### Experto 3



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



**VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I.- Información General:**

Nombres y apellidos del validador: Villagas Amador Stefany Wladis  
 Fecha: 14/10/2022  
 Especialidad del evaluador: Terapia física y Rehabilitación  
 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario  
 Autor del instrumento: Estefani Guerrero Huamán

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

**Técnica cinesiterapia como tratamiento del síndrome de hombro doloroso en pacientes atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana – 2022**

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

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

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?			16		
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Bastado en el aspecto				17	

	teórico científico del tema de estudio?				
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				19
<b>Propósito</b>	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				19
<b>Concentración</b>	¿Crean nuevas pistas para la investigación y construcción de teorías?			18	
<b>Sumatoria parcial</b>			48	87	38
<b>Sumatoria Total</b>				173	
<b>Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0,005)</b>				0,86	

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

---



---



---

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

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

**Coefficiente de Validez**

$$173 = 0,86$$

.....  
 Lic. Víctor Augusto Dávalos Urbina  
 Psicólogo y Perito  
 C. I. N. 15218

**Firma del Experto**

## Anexo 8: Test Score Pre - Test

N°	Sexo	Edad	Diagnostico	DOLOR				ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA				BALANCE ARTICULAR				FUERZA					TOTAL: A+B+C+D=100		
				Dolor actividad de vida diaria	EVA	DOLOR(/15) A:media (1+2/2)	Esta limitada tu vida diaria por tu hombro	Limitada actividad deportiva por tu hombro	Te despiertas por el dolor	Hasta que altura puedes elevar tu brazo para coger un objeto?	ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA(/20) B:1+2+3+4	Flexión	Abducción	Rotación externa	Rotación interna	BALANCE ARTICULAR (/40) C: 1+2+3+4	1° MED	2° MED	3° MED	4° MED		5° MED	FUERZA (/25) D: [(1+2+3+4+5)/5] KGX2
1	2	60	Sd. Hombro doloroso(d)	5	7	6	2	0	0	6	8	2	6	2	6	16	3	0	0	1	1	1	31
2	1	50	Sd. Hombro doloroso por proceso	10	6	8	4	3	0	6	13	8	6	0	10	24	3	2	1	1	1	1	46.6
3	1	63	Sd. Hombro doloroso(i)	5	2	3.5	2	0	0	2	4	2	4	8	4	18	1	0	1	0	1	0.6	26.1
4	2	60	Sd. Hombro doloroso mas capsulitas	5	7	6	2	2	0	8	12	10	10	0	4	24	4	2	2	2	1	2.2	44.2
5	2	55	Sd. Hombro congelado(d)	10	4	7	2	4	2	8	16	10	4	0	8	22	2	0	2	1	1	1.2	46.2
6	1	57	Sd. Manguito rotador(i)	5	7	6	2	0	0	4	6	4	6	4	6	20	4	1	2	1	1	1.8	33.8
7	1	63	Limitación funcional para la aducción de hombro (i)	5	7	6	2	1	1	6	10	6	4	2	4	16	3	2	1	1	1	1.6	33.6
8	1	57	Limitación funcional para movimiento de	10	4	7	2	2	0	6	10	4	4	6	10	24	3	1	2	1	2	1.8	42.8
9	2	62	Sd. Hombro congelado(i)	0	2	1	0	1	0	2	3	2	4	8	2	16	1	1	0	0	2	0.8	20.8
10	1	58	Sd. rigidez articular de hombro(d)	5	8	6.5	2	0	0	6	8	6	6	4	8	24	2	2	0	1	1	1.2	39.7
11	1	68	Sd. Hombro doloroso más cortocondritis(d)	5	7	6	2	2	0	6	10	6	4	6	6	22	3	4	3	3	1	2.8	40.8
12	1	91	Sd. Hombro doloroso(d)	0	2	1	2	1	0	4	7	4	2	8	6	20	1	1	0	1	0	0.6	28.6
13	1	55	Capsulitas adhesiva de hombro (i)	5	6	5.5	2	1	0	4	7	4	4	6	4	18	3	2	0	1	2	1.6	32.1
14	2	56	Sd. Hombro doloroso de causa específica(d)	5	8	6.5	2	2	0	8	12	4	6	6	8	24	4	3	2	2	1	2.4	44.9
15	1	55	Sd. Hombro doloroso por desgarro (i)	5	7	6	2	1	0	6	9	10	6	0	6	22	3	2	0	1	1	1.4	38.4
16	1	53	Sd de hombro doloroso (d)	5	6	5.5	2	2	1	6	11	6	4	6	8	24	4	2	1	2	1	2	42.5
17	2	58	Sd. Hombro doloroso (d)	5	7	6	2	1	0	4	7	4	6	4	6	20	4	2	3	1	1	2.2	35.2
18	1	59	Sd. Hombro doloroso asociado a tendinitis (d)	5	8	6.5	2	4	0	6	12	6	6	4	6	22	3	1	2	2	1	1.8	42.3
19	1	65	Rigidez articular post fx de humero (d)	10	4	7	4	2	0	6	12	6	6	4	8	24	4	2	1	2	1	2	45
20	2	63	Sd. Hombro cadsulitis	5	7	6	2	1	0	6	9	6	6	4	4	20	4	2	2	2	1	2.2	37.2
21	1	79	Sd. Tendinopatía de hombro	10	6	8	2	2	0	6	10	6	6	8	10	30	5	3	2	4	1	3	51
22	1	50	Hombro doloroso por Luxación de hombro (i)	0	2	1	2	0	2	2	6	6	2	8	4	20	1	2	0	1	2	1.2	28.2
23	1	58	Sd de hombro doloroso asociado a los maguitos	5	7	6	2	1	0	6	9	8	6	4	4	22	3	2	1	2	1	1.8	38.8
24	1	59	Sd de hombro congelado asociado a	10	8	9	4	2	0	6	12	10	8	4	6	28	5	3	4	3	4	3.8	52.8
25	1	65	Sd capsulitas adhesiva de hombro(i)	5	8	6.5	2	1	0	2	9	6	6	4	6	22	3	2	2	3	1	2.2	35.7
26	2	69	Tendinitis de hombro bilateral	5	7	6	2	2	1	4	9	6	8	4	8	26	2	1	2	1	0	1.2	42.2
27	1	60	Capsulitis adhesiva de hombro (i)	5	5	5	2	0	1	2	9	4	6	6	6	22	3	2	1	2	2	2	34
28	1	58	Capsulitis adhesiva de hombro y sd manguito rotador(i)	0	1	0.5	2	2	0	2	6	6	4	4	4	18	2	1	1	0	2	1.2	25.7
29	1	55	Sd hombro dolorosos(d)	5	7	6	2	0	1	4	7	4	6	4	6	20	3	2	1	2	1	1.8	34.8
30	1	66	Capsulitis adhesiva (i)	5	6	5.5	2	2	0	6	10	6	4	6	8	24	3	2	3	1	2	2.2	41.7
31	1	56	Sd manguito rotador (d)	10	8	9	4	2	0	8	14	6	4	8	4	24	3	3	2	2	3	2.6	49.6
32	2	60	Sd manguito rotador (i)	5	4	4.5	2	1	0	4	7	6	4	6	4	20	3	2	2	1	1	1.8	33.3
33	1	52	Sd tendinitis de hombro	10	7	8.5	2	2	1	6	11	8	6	4	8	26	2	3	3	2	3	2.6	48.1
34	1	59	Sd. Hombro doloroso(d)	10	9	9.5	2	2	0	6	10	6	6	8	4	24	4	3	0	1	1	1.8	45.3
35	2	81	Sd. Hombro doloroso(i)	10	7	8.5	2	2	0	4	9	6	4	4	8	22	3	3	2	2	2	2.4	40.9

# Post Test

N°	Sexo	Edad	Diagnostico	DOLOR			ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA					BALANCE ARTICULAR				FUERZA					TOTAL: A+B+C+D=100		
				Dolor actividad de vida diaria	EVA	DOLOR(/15) A:media(1+2 /2)	Esta limitada tu vida diaria por tu hombro	Limitada actividad deportiva por tu hombro	Te despiertas por el dolor	Hasta que altura puedes elevar tu brazo para coger un objeto?	ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA(/20) B:1+2+3+4	Flexión	Abducción	Rotación externa	Rotación interna	BALANCE ARTICULAR (/40) C: 1+2+3+4	1° MED	2° MED	3° MED	4° MED		5° MED	FUERZA (/25) D: [(1+2+3+4+5)/5] KGX2
1	2	60	Sd. Hombro doloroso(d)	10	12	11	4	2	2	4	12	4	8	2	8	22	4	3	3	2	3	3	48
2	1	50	Sd. Hombro doloroso por proceso inflamatorio de partes blandas(d)	10	9	9.5	4	4	2	8	18	10	8	2	10	30	4	4	3	2	2	3	60.5
3	1	63	Sd. Hombro doloroso(i)	5	5	5	2	2	1	4	9	4	8	6	6	24	3	2	1	0	2	1.6	39.6
4	2	60	Sd. Hombro doloroso mas capsulitis adhesiva(d)	5	8	6.5	2	4	2	8	16	10	10	2	6	28	5	3	4	3	3	3.6	54.1
5	2	55	Sd. Hombro congelado(d)	15	8	11.5	4	4	4	8	20	8	8	0	8	24	4	3	3	2	3	3	58.5
6	1	57	Sd. Manguito rotador(i)	10	7	8.5	4	2	1	8	15	8	4	6	8	26	5	4	3	3	2	3.4	52.9
7	1	63	Limitación funcional para la adbeduccion ue	10	8	9	4	4	2	8	18	6	8	2	8	24	3	3	2	3	2	2.6	53.6
8	1	57	Limitación funcional para movimiento de hombro(i) asociado a inflamación del manguito	10	10	10	4	2	4	4	14	8	4	8	6	26	3	2	4	2	2	2.6	52.6
9	2	62	Sd. Hombro congelado(i)	5	7	6	4	2	4	6	16	6	4	6	6	22	2	1	2	1	1	1.4	45.4
10	1	58	Sd.rigidez articular de hombro(d)	10	9	9.5	4	4	2	4	14	6	8	4	8	26	3	2	3	1	2	2.2	51.7
11	1	68	Sd. Hombro doloroso más cortocondritis(d)	5	11	8	2	2	2	6	12	8	8	4	8	28	5	4	4	3	2	3.6	51.6
12	1	91	Sd. Hombro doloroso(d)	10	9	9.5	4	2	1	8	15	6	4	6	8	24	2	2	1	2	2	1.8	50.3
13	1	55	Capsulitis adhesiva de hombro (i)	10	8	9	4	4	1	8	17	6	4	6	6	22	4	3	3	2	4	3.2	51.2
14	2	56	Sd. Hombro doloroso de causa especifica(d)	5	11	8	4	2	1	6	13	8	6	6	8	28	5	4	4	3	3	3.8	52.8
15	1	55	Sd. Hombro doloroso por desgarro (i)	10	8	9	4	4	2	8	18	8	6	4	8	26	3	4	2	3	2	2.8	55.8
16	1	53	Sd de hombro doloroso (d)	10	7	8.5	4	4	2	6	16	8	10	8	6	32	5	4	3	2	2	3.2	59.7
17	2	58	Sd. Hombro doloroso (d)	5	9	7	4	4	2	4	14	10	6	4	8	28	4	3	4	2	2	3	52
18	1	59	Sd. Hombro doloroso asociado a tendinitis (d)	5	9	7	2	4	1	6	13	8	4	6	8	26	5	3	3	2	3	3.2	49.2
19	1	65	Rigidez articular post fx de humero (d)	10	7	8.5	4	4	2	8	18	8	10	8	6	32	4	4	3	2	2	3	61.5
20	2	63	Sd. Hombro cadsulitis	10	8	9	4	2	2	8	16	8	6	8	10	32	5	4	4	3	4	4	61
21	1	79	Sd. Tendinopatía de hombro	15	10	12.5	4	4	4	6	18	10	8	10	8	36	5	4	5	4	3	4.2	70.7
22	1	50	Hombro doloroso por Luxación de hombro (i)	10	9	9.5	4	4	2	6	16	8	6	8	6	28	2	2	1	2	2	1.8	55.3
23	1	58	Sd. de hombro doloroso asociado a los maguitos rotadores(i)	5	9	7	4	2	4	8	18	10	6	8	8	32	4	4	3	3	4	3.6	60.6
24	1	59	Sd de hombro congelado asociado a los manguitos rotadores...(i)	10	14	12	4	4	2	6	16	8	10	8	8	34	5	5	5	4	4	4.6	66.6
25	1	65	Sd capsulitis adhesiva de hombro(i)	10	8	9	4	2	2	6	14	8	6	8	8	30	4	4	3	2	3	3.2	56.2
26	2	69	Tendinitis de hombro hombro bilateral	10	8	9	4	2	4	8	18	10	8	6	8	32	4	4	3	2	3	3.2	62.2
27	1	60	Capsulitis adhesiva de hombro (i)	15	7	11	4	4	2	6	16	8	8	4	8	28	5	3	3	2	3	3.2	58.2
28	1	58	Capsulitis adhesiva de hombro y sd manguito rotador(i)	10	7	8.5	4	2	4	4	14	6	8	6	8	28	4	3	2	3	2	2.8	53.3
29	1	55	Sd hombro doloroso(d)	10	8	9	4	4	2	8	18	8	6	8	8	30	4	4	3	4	2	3.4	60.4
30	1	66	Capsulitis adhesiva (i)	10	9	9.5	4	2	2	6	14	10	6	8	10	34	5	4	4	2	3	3.6	61.1
31	1	56	Sd manguito rotador (d)	10	12	11	4	4	2	6	16	10	10	4	8	32	3	5	3	3	2	3.2	62.2
32	2	60	Sd manguito rotador (i)	15	8	11.5	4	2	2	6	14	8	6	8	8	30	5	3	3	3	3	3.4	58.9
33	1	52	Sd tendinitis de hombro	10	11	10.5	4	4	2	8	18	10	6	8	8	32	4	3	4	3	2	3.2	63.7
34	1	59	Sd. Hombro doloroso(d)	10	12	11	4	2	4	6	16	8	8	6	8	30	4	3	2	2	1	2.4	59.4
35	2	81	Sd. Hombro doloroso(i)	10	10	10	4	4	2	8	18	8	6	8	10	32	4	4	2	3	3	3.2	63.2

## Anexo 9: Base de datos

N°	Sexo	Estado civil	Ocupación	Preg1 Codman	Preg2 Codman	Preg3 Codman	Preg4 Codman	Preg5 Codman	Preg6 Ejercicio Estiramiento	Preg7 Ejercicio Estiramiento	Preg8 Ejercicio Estiramiento	Preg9 Ejercicio Estiramiento	Preg10 Ejercicio Estiramiento	Preg11 Ejercicio Estiramiento
1	2	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	4
2	1	2	2	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5
3	1	4	1	5	4	5	4	2	5	4	5	5	5	4
4	2	2	2	5	5	3	2	5	4	5	4	4	4	4
5	2	2	1	3	3	5	5	4	4	4	4	5	4	5
6	1	2	2	5	5	3	5	5	5	5	5	4	3	4
7	1	4	2	4	4	5	5	3	4	4	4	5	4	5
8	1	3	1	5	5	3	3	5	5	5	4	4	5	3
9	2	2	2	3	2	5	3	4	1	5	5	3	4	4
10	1	4	1	4	5	3	5	5	5	4	4	4	5	5
11	1	2	2	3	3	4	5	5	4	3	5	5	4	4
12	1	4	1	5	5	5	1	3	4	4	3	5	5	5
13	1	2	1	3	4	3	5	5	5	5	5	4	3	4
14	2	2	2	4	5	5	5	3	5	4	4	5	4	5
15	1	4	1	3	5	3	3	5	4	5	4	4	5	4
16	1	2	1	5	3	5	5	4	5	4	5	5	4	3
17	2	3	2	4	5	3	3	2	4	5	4	4	5	4
18	1	2	1	3	4	4	4	5	5	4	5	1	4	5
19	1	4	2	5	5	5	2	5	3	5	4	4	5	4
20	2	2	1	4	2	3	5	3	4	3	5	5	3	5
21	1	2	1	5	5	5	3	5	5	4	4	5	4	4
22	1	2	2	3	5	4	5	3	5	4	4	4	5	5
23	1	2	2	5	3	3	3	5	4	5	4	5	4	4

24	1	4	1	4	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5
25	1	4	1	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	5
26	2	2	2	3	5	3	3	5	5	5	5	5	3	3
27	1	2	1	5	3	5	5	4	4	4	4	4	5	4
28	1	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
29	1	3	1	5	5	3	5	3	5	4	4	4	5	5
30	1	4	2	3	3	5	2	5	4	5	5	5	4	4
31	1	2	2	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	3
32	2	4	1	5	3	3	3	3	3	5	4	4	4	5
33	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
34	1	2	2	3	3	3	5	5	4	4	4	4	5	5
35	2	2	1	5	3	5	3	3	5	4	4	4	4	4

Preg12 Ejercicio Fortalecimiento	Preg13 Ejercicio Fortalecimiento	Preg14 Ejercicio Fortalecimiento	Preg15 Ejercicio Fortalecimiento	CINESITERAPIA	CINESITERAPIA AGRUPADA	EJERCICIO CODMAN	EJERCICIO CODMAN AGRUPADO	EJERCICIO ESTIRAMIENTO	EJERCICIO ESTIRAMIENTO AGRUPADA
2	1	1	1	34	1	14	1	15	1
5	2	2	2	57	3	21	3	25	4
3	5	5	5	66	4	20	2	28	4
1	5	5	4	60	3	20	2	25	4
5	1	1	1	54	3	20	2	26	4
5	5	5	5	69	4	23	3	26	4
4	4	4	4	63	4	21	3	26	4
5	5	5	5	67	4	21	3	26	4
2	2	2	2	47	2	17	1	22	3
5	5	5	4	68	4	22	3	27	4
5	5	5	5	65	4	20	2	25	4
4	1	1	1	52	2	19	2	26	4
5	5	5	5	66	4	20	2	26	4
5	4	4	4	66	4	22	3	27	4
1	5	5	5	61	3	19	2	26	4
5	2	2	2	59	3	22	3	26	4
3	5	5	5	61	3	17	1	26	4
5	1	1	1	52	2	20	2	24	3
4	5	5	4	65	4	22	3	25	4
5	5	5	5	62	4	17	1	25	4
5	3	3	3	63	4	23	3	26	4
1	5	5	5	63	4	20	2	27	4
5	1	1	1	53	3	19	2	26	4
4	5	5	5	70	4	23	3	28	4

3	5	5	4	66	4	23	3	26	4
5	3	3	3	59	3	19	2	26	4
5	5	5	5	67	4	22	3	25	4
5	1	1	1	61	3	25	4	28	4
4	5	5	5	67	4	21	3	27	4
5	4	4	4	62	4	18	2	27	4
5	5	5	5	69	4	25	4	24	3
5	3	3	3	57	3	17	1	26	4
4	1	1	1	59	3	25	4	27	4
5	5	5	5	65	4	19	2	26	4
4	3	3	4	58	3	19	2	25	4

EJERCICIO FORTALECIMIENTO	EJERCICIO FORTALECIMIENTO AGRUPADA	Pretest Nivel_Dolor	Pretest Actividad Vida Diaria	Pretest Balance Articular	Pretest Fuerza	Pretest Total	Pre_Test Total Agrupado	Post test Nivel Dolor	Post test Actividad Diaria	Post test Balance Articular	Post test Fuerza	Post test Total	Post Test Total Agrupado
5	1	6.0	8	16	1.0	31.0	2	11.0	12	22	3.0	48.0	2
11	2	8.0	13	24	1.6	46.6	4	9.5	18	30	3.0	60.5	3
18	4	3.5	4	18	0.6	26.1	1	5.0	9	24	1.6	39.6	1
15	3	6.0	12	24	2.2	44.2	3	6.5	16	28	3.6	54.1	2
8	1	7.0	16	22	1.2	46.2	4	11.5	20	24	3.0	58.5	3
20	4	6.0	6	20	1.8	33.8	2	8.5	15	26	3.4	52.9	2
16	3	6.0	10	16	1.6	33.6	2	9.0	18	24	2.6	53.6	2
20	4	7.0	10	24	1.8	42.8	3	10.0	14	26	2.6	52.6	2
8	1	1.0	3	16	0.8	20.8	1	6.0	16	22	1.4	45.4	1
19	4	6.5	8	24	1.2	39.7	3	9.5	14	26	2.2	51.7	2
20	4	6.0	10	22	2.8	40.8	3	8.0	12	28	3.6	51.6	2
7	1	1.0	7	20	0.6	28.6	1	9.5	15	24	1.8	50.3	2
20	4	5.5	7	18	1.6	32.1	2	9.0	17	22	3.2	51.2	2
17	3	6.5	12	24	2.4	44.9	4	8.0	13	28	3.8	52.8	2
16	3	6.0	9	22	1.4	38.4	3	9.0	18	26	2.8	55.8	3
11	2	5.5	11	24	2.0	42.5	3	8.5	16	32	3.2	59.7	3
18	4	6.0	7	20	2.2	35.2	2	7.0	14	28	3.0	52.0	2
8	1	6.5	12	22	1.8	42.3	3	7.0	13	26	3.2	49.2	2
18	4	7.0	12	24	2.0	45.0	4	8.5	18	32	3.0	61.5	3
20	4	6.0	9	20	2.2	37.2	3	9.0	16	32	4.0	61.0	3
14	3	8.0	10	30	3.0	51.0	4	12.5	18	36	4.2	70.7	4
16	3	1.0	6	20	1.2	28.2	1	9.5	16	28	1.8	55.3	3
8	1	6.0	9	22	1.8	38.8	3	7.0	18	32	3.6	60.6	3
19	4	9.0	12	28	3.8	52.8	4	12.0	16	34	4.6	66.6	4

17	3	6.5	5	22	2.2	35.7	2	9.0	14	30	3.2	56.2	3
14	3	6.0	9	26	1.2	42.2	3	9.0	18	32	3.2	62.2	3
20	4	5.0	5	22	2.0	34.0	2	11.0	16	28	3.2	58.2	3
8	1	0.5	6	18	1.2	25.7	1	8.5	14	28	2.8	53.3	2
19	4	6.0	7	20	1.8	34.8	2	9.0	18	30	3.4	60.4	3
17	3	5.5	10	24	2.2	41.7	3	9.5	14	34	3.6	61.1	3
20	4	9.0	14	24	2.6	49.6	4	11.0	16	32	3.2	62.2	3
14	3	4.5	7	20	1.8	33.3	2	11.5	14	30	3.4	58.9	3
7	1	8.5	11	26	2.6	48.1	4	10.5	18	32	3.2	63.7	4
20	4	9.5	10	24	1.8	45.3	4	11.0	16	30	2.4	59.4	3
14	3	8.5	8	22	2.4	40.9	3	10.0	18	32	3.2	63.2	4

## Anexo 10: Informe de asesor



### **INFORME DE ASESORÍA DE TESIS**

**A** : **Dr. Agapito Enriquez Valera**  
Director del Programa de Estudios de Tecnología Médica

**De** : **Dr. Pantoja Fernández Julio Cesar.**  
Asesor de Tesis

**Asunto** : **Culminación de Informe de Tesis**

**Fecha** : **Chimbote, 16 de noviembre de 2022**

**Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 252-2022-USP-EAPTMD**  
(Designación de Asesor)

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Informe de Tesis titulado **"TÉCNICA CINESITERAPIA COMO TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE HOMBRO DOLOROSO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN NEURO-SPORT J & C, SULLANA - 2022"**, de la egresada **GUERRERO HUAMAN ESTEFANI**, del Programa de Estudios de Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, se encuentra en condición de ser evaluada por los miembros del Jurado Dictaminador.

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

Atentamente,

**Dr. Pantoja Fernández Julio Cesar**  
Asesora de Tesis

## Anexo 11: Constancia de turnitin

 <p><b>USP</b> UNIVERSIDAD SAN PEDRO</p> <p>VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN</p>
<h3>CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD</h3>
<p>El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:</p>
<h4>HACE CONSTAR</h4>
<p>Que, de la revisión del trabajo titulado "Técnica cinesiterapia como tratamiento del síndrome de hombro doloroso en pacientes atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J &amp; C, Sullana - 2022" del (a) estudiante: <b>Estefani Guerrero Huamán</b>, identificado(a) con <b>Código N° 2115100193</b>, se ha verificado un porcentaje de similitud del 23%, 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.</p>
<p>Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.</p>
<p>Chimbote, 17 de Noviembre de 2022</p>
 <p>UNIVERSIDAD SAN PEDRO VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Dr. CARLOS URBINA SANJINES VICERRECTOR</p>

<p><b>NOTA:</b> Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.</p>
<p><a href="http://www.usanpedro.edu.pe">www.usanpedro.edu.pe</a></p>
<p>Urbanización Liderosa del Norte P-11 Teléfono: 043 - 481070 vicerrectorado.investigacion@usanpedro.edu.pe <a href="http://investigacion.usanpedro.edu.pe">http://investigacion.usanpedro.edu.pe</a></p>

**Anexo 12: Formulario repositorio**



# USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

## REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor		
Apellidos y Nombres Estefani Guzmán Huaman	DNI 76906952	Correo Electrónico Estefani.gomez@usp.edu.pe
2. Tipo de Documento de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis <input type="checkbox"/> Título de Especialidad Profesional <input type="checkbox"/> Trabajo Académico <input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación		
3. Grado Académico o Título Profesional		
<input type="checkbox"/> Doctoral <input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional <input type="checkbox"/> Título de Grado Universitario <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Licenciatura		
4. Título del Documento de Investigación		
Técnica Cinesiterapia como Tratamiento del Síndrome de Homero doloroso en Pacientes atendidos en el Centro de Terapia Física y Rehabilitación Neuro-Sport J&C, Suilama - 2022.		
5. Programa Académico		
Tecnología Médica en terapia física y Rehabilitación		
6. Tipo de Acceso al Documento		
<input checked="" type="checkbox"/> Acceso Público * (Acceso restringido facultades)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido * (Acceso restringido facultades)
<input type="checkbox"/> En caso de restringir acceder a través de:		

**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 \***

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. \*



Huella Digital

Lugar     Fecha

Chimbote     19   01   2023

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma

**Reservados**

1. Todos los derechos reservados. Prohibida su explotación económica y su transformación. Prohibida la explotación económica y su transformación.
2. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad o parcialmente.
3. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad o parcialmente.
4. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad o parcialmente.
5. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad o parcialmente.
6. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad o parcialmente.

**Nota:** \* Licencia de Creative Commons (CC) 0, se permite la explotación económica y su transformación.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

### **Anexo 13: Derecho de autoría y declaración de autenticidad**

Quien suscribe, Estefani Guerrero Huaman, con Documento de Identidad **7690952**, Autora de la tesis titulada **Técnica cinesiterapia como tratamiento del síndrome de hombro doloroso en pacientes atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana – 2022** y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento y Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi auditoria. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes análogos o digitales, debiendo indicar que la auditoría 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 o 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.

  
\_\_\_\_\_

Piura octubre 2022

**Apéndice  
Evidencias**

**Paciente 1**

---

**CONSENTIMIENTO Y FIRMAS**

El participante acepta voluntariamente participar en este estudio e indica que comprende el mismo, así como los riesgos y beneficios a los que será sometido. Indica también que comprende que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

YO María Concepción Días Cruz ..... Identificado con DNI  
N° 03582120 ..... Autorizo voluntariamente a participar en esta investigación  
titulada:

Técnica terapéutica como tratamiento del Síndrome de hombro doloroso en  
paciente afectados en el curso de terapia Física y Rehabilitación .....

..... Acepto que se utilicen los resultados de los exámenes para analizarlos y publicarlos  
si fuere el caso. Acepto que se realicen el cuestionario y la encuesta explicados de  
manera clara por el investigador.

Nombre: María Concepción Días Cruz  
DNI: 03582120  
Fecha: 17/10/2022



Anexo 03: Test validado - Constant-Murley Score Test

PRE-TEST

CONSTANT SCORE

NHC y Nombre del Paciente  
 María Concepción  
 Diaz Cruz

Operación/Diagnostico: Síndrome  
 hombro doloroso  
 Fecha: 14/10/2022  
 Lateralidad: R L  
 Examen: Pre-op  
 3 meses 6 meses  
 1 año 2 años años

A.- Dolor (/15): media (1 + 2/7) 6.5 A

1. ¿Cuánto dolor tiene dolor en el hombro en sus actividades de la vida diaria?  
 No = 15 pts, Mild pain = 10 pts, Moderate = 5 pts, Severe or permanent = 0 pts. 5

2. Escala visual:  
 Si '0' significa no tener dolor y '15' el mayor dolor que pueda sentir, haga un círculo sobre el nivel de dolor de su hombro a  
 La puntuación es inversamente proporcional a la escala de dolor (Por ejemplo, un nivel de 5 con 10 puntos)



B.- Actividades de la vida diaria (/20) Total (1 + 1 + 3 + 4) 10 B

- ¿Está limitada tu vida diaria por tu hombro?  
 No = 4, Limitación moderada = 2, Limitación severa = 0 2
- ¿Está limitada tu actividad deportiva por tu hombro?  
 No = 4, Limitación moderada = 2, Limitación severa = 0 0
- ¿Te despiertas por el dolor de hombro?  
 No = 2, A veces = 1, Si = 0 0
- ¿Hasta qué altura puedes elevar tu brazo para coger un objeto (p.e. un vaso)?  
 Cintura = 2, Xiphoides (esternón) = 4, Cuello = 6, Cabeza = 8, Sobre cabeza = 10 8

C.- Balance articular (/40): Total (1 + 2 + 3 + 4)

1.- Flexión anterior:	0-3	0 pts	2.- Abducción:	0-30
<u>10</u>	31-60	2 pts	<u>10</u>	31-60
	61-90	4 pts		61-90
	91-120	6 pts		91-120
	121-150	8 pts		121-150
	>150	10 pts		>150

3.- Rotación externa: 0 4.- Rotación interna: (Pulgar hasta) 10

Mano nunca	0 pts	Muslo	
Mano detrás de la cabeza y codos delante	2 pts	Nalgas	
Mano detrás de la cabeza y codos detrás	4 pts	Artic. SI	
Mano sobre la cabeza y codos delante	6 pts	Cintura	
Mano sobre la cabeza y codos detrás	8 pts	T12	
Elevación completa del brazo	10 pts	Entre las escapulas	

D.- Fuerza (/25): Puntos: media (kg) x 2 = 3.8 D

Primera medición: 5 Segunda medición: 4 Tercera medición: 4 Cuarta medición: 3 Quinta medición: 3  
 Average pull:

TOTAL (/100): A + B + C + D 50.3



**Instrumento de recolección de datos**

**Cuestionario**

**Técnica cinesiterapia como tratamiento del síndrome de hombro doloroso en pacientes atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana - 2022.**

Como parte de mi tesis en la Universidad San Pedro, estoy realizando una investigación acerca de la cinesiterapia y el Síndrome de Hombro Doloroso. No tardará más de cinco minutos en completarla y será de gran ayuda para mi investigación. Los datos que en ella se consignen se tratarán de forma anónima.

Por favor, marcar con una (X) la que corresponde con su opinión aplicando la siguiente valoración.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
<b>CINESITERAPIA (X)</b>						
<b>X1) Ejercicios de Codman</b>						
1	¿Considera Ud. que la cinesiterapia influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes atendidos del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?				X	
2	¿Considera Ud. que los ejercicios de Codman influyen en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?				X	
3	¿Considera Ud. que la flexión y extensión en el ejercicio de Codman influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?				X	
4	¿Considera Ud. que la abducción y aducción en el ejercicio de Codman influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					X
5	¿Considera Ud. que la Circunducción en el ejercicio de Codman influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					X
<b>X2) Ejercicios de Estiramiento</b>						
6	¿Considera Ud. que los ejercicios de estiramiento influyen en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					X

7	¿Considera Ud. que estirar colocando la mano del brazo Doloroso sobre el Hombro opuesto influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C,						X
8	¿Considera Ud. que estirar flexionando el tronco de pie y colocando la mano del Hombro Doloroso sobre la pared a unos 60-90cm influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y					X	
9	¿Considera Ud. que mantenerse erguido y colocar el dorso de la mano del lado afectado sobre la espalda influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-					X	
10	¿Considera Ud. que estirar colocando la mano del Hombro Doloroso atrás de su cintura influye en el Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					X	
11	¿Considera Ud. que estirar situándose con la espalda apoyada en la pared con las palmas frente a frente, entrelazando los dedos y colocando las manos en la nuca influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					X	

X3) Ejercicio de fortalecimiento

12	¿Considera Ud. que los ejercicios de fortalecimiento influyen en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?						X
13	¿Considera Ud. que fortalecer acostado sobre su espalda con el codo junto al costado y flexionado a 90 grados, de manera que el antebrazo se dirija hacia fuera influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C,						X
14	¿Considera Ud. que fortalecer acostado sobre su costado y manteniendo el codo cerca del cuerpo y flexionado a 90 grados de manera que el antebrazo se dirija hacia arriba influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					X	
15	¿Considera Ud. que fortalecer en posición de pie o sentado sosteniendo las pesas en ambas manos y girando las manos hasta que los pulgares apunten hacia el pie influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					X	

## Paciente 2

**CONSENTIMIENTO Y FIRMAS**

El participante acepta voluntariamente participar en este estudio e indica que comprende el mismo, así como los riesgos y beneficios a los que será sometido. Indica también que comprende que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

YO Florencia HERNAN SIMONEZ..... Identificado con DNI N° 03630893..... Autorizo voluntariamente a participar en esta investigación titulada:

TERAPIA EXOTERAPIA COMO TRATAMIENTO DEL SINDROME DE HONGOS NEGROS EN PACIENTES ASISTIDOS EN EL GRUPO DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION

.... Acepto que se utilicen los resultados de los exámenes para analizarlos y publicarlos si fuere el caso. Acepto que se realicen el cuestionario y la encuesta explicados de manera clara por el investigador.

Nombre: Florencia HERNAN SIMONEZ  
DNI: 03630893  
Fecha: 18/10/2022



Anexo 03: Test validado - Constant-Murley Score Test

PRE-TEST

CONSTANT SCORE

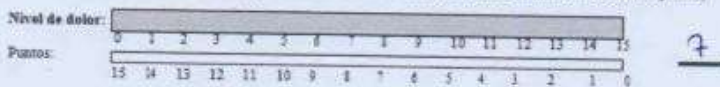
MHC y Nombre del Paciente  
**Florencia Huaman**  
**Simenez**

Operación/Diagnóstico: **Síndrome**  
**Hombro Doloroso** Fecha: **15/10/2022**  
 Examen: Pre-op Lateralidad: **R L**  
 3 meses 6 meses  
 1 año 2 años años

**A. Dolor (15): media (1 - 2) 6 A**

1. ¿Cuánto dolor tiene dolor en el hombro en sus actividades de la vida diaria?  
 No = 15 pts, Mild pain = 10 pts, Moderate = 5 pts, Severe or permanent = 0 pts. 5

2. Escala lineal:  
 Si "0" significa no tener dolor y "15" el mayor dolor que pueda sentir, haga un círculo sobre el nivel de dolor de su hombro a  
 La puntuación es inversamente proporcional a la escala de dolor (Por ejemplo, un nivel de 5 son 10 puntos)



**B. Actividades de la vida diaria (20) Total (1 - 2 - 3 - 4) 13 B**

- ¿Está limitada tu vida diaria por tu hombro?  
 No = 4, Limitación moderada = 2, Limitación severa = 0 2
- ¿Está limitada tu actividad deportiva por tu hombro?  
 No = 4, Limitación moderada = 2, Limitación severa = 0 2
- ¿Te despiertas por el dolor de hombro?  
 No = 2, A veces = 1, Si = 0 1
- ¿Hasta qué altura puedes elevar tu brazo para coger un objeto (p.e. un vaso)?  
 Cintura = 2, Xiphoides (esternón) = 4, Codo = 6, Cabeza = 8, Sobre cabeza = 10 8

**C. Balance articular (40): Total (1 - 2 - 3 - 4)**

- |                              |           |        |                       |           |             |
|------------------------------|-----------|--------|-----------------------|-----------|-------------|
| <b>1.- Flexión anterior:</b> | 0 - 1     | 0 pts  | <b>2.- Abducción:</b> | 0 - 30    | <u>36</u> C |
|                              | 31 - 60   | 2 pts  |                       | 31 - 60   |             |
|                              | 61 - 90   | 4 pts  |                       | 61 - 90   |             |
|                              | 91 - 120  | 6 pts  |                       | 91 - 120  |             |
|                              | 121 - 150 | 8 pts  |                       | 121 - 150 |             |
|                              | > 150     | 10 pts |                       | > 150     |             |
- 10 10
- |  |          |   |          |
|--|----------|---|----------|
| <b>3.- Rotación externa:</b>             | <u>8</u> | <b>4.- Rotación interna: (Polgar hasta)</b> | <u>8</u> |
| Mano nuca                                | 0 pts    | Muslo                                       |          |
| Mano detrás de la cabeza y codos delante | 2 pts    | Nalgas                                      |          |
| Mano detrás de la cabeza y codos detrás  | 4 pts    | Artic. SI                                   |          |
| Mano sobre la cabeza y codos delante     | 6 pts    | Cintura                                     |          |
| Mano sobre la cabeza y codos detrás      | 8 pts    | T12   |          |
| Elevación completa del brazo             | 10 pts   | Entre las escápulas                         |          |

**D.- Fuerza (25): Puntos: media (kg) x 2 = 3.8 D**

Primera medición: 4 Segunda medición: 4 Tercera medición: 4 Cuarta medición: 4 Quinta medición: 3  
 Average pull.

**TOTAL (/100): A + B + C + D 58.8**

Anexo 03: Test validado - Constant-Murley Score Test

POST-TEST

CONSTANT SCORE

UHC y Nombre del Paciente  
**Florencia Huaman Jimenez**

Operación/Diagnóstico: **Síndrome de Hombro doloroso**

Fecha: **15/10/2022**

Examen: Pre-op  
 3 meses 6 meses  
 1 año 2 años \_\_\_\_ años

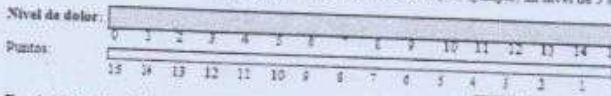
Lateralidad: **R L**

**A.- Dolor (15): media (1 + 2) 10.5 A**

1. ¿Cuanto dolor tiene dolor en el hombro en sus actividades de la vida diaria?  
 No = 15 pts. Mild pain = 10 pts. Moderate = 5 pts. Severe or permanent = 0 pts. 10

2. Escala lineal:

Si '0' significa no tener dolor y '15' el mayor dolor que pueda sentir, haga un círculo sobre el nivel de dolor de su hombro. La puntuación es inversamente proporcional a la escala de dolor (Por ejemplo, un nivel de 5 son 10 puntos)



**B.- Actividades de la vida diaria (20) Total (1 + 2 + 3 + 4) 12 B**

- ¿Esta limitada tu vida diaria por tu hombro?  
 No = 4, Limitación moderada = 2, Limitación severa = 0 4
- ¿Esta limitada tu actividad deportiva por tu hombro?  
 No = 4, Limitación moderada = 2, Limitación severa = 0 2
- ¿Te despiertas por el dolor de hombro?  
 No = 2, A veces = 1, Si = 0 0
- ¿Hasta qué altura puedes elevar tu brazo para coger un objeto (p.e. un vaso)?  
 Cintura = 2, Hombros (laterales) = 4, Cuello = 6, Cabeza = 8, Sobre cabeza = 10 6

**C.- Balance articular (/40): Total (1 + 2 + 3 + 4) 20 C**

- |                      |         |        |               |         |  |
|----------------------|---------|--------|---------------|---------|--|
| 1- Flexión anterior: | 0-3     | 0 pts  | 2- Abducción: | 0-30    |  |
|                      | 31-60   | 2 pts  |               | 31-60   |  |
|                      | 61-90   | 4 pts  |               | 61-90   |  |
|                      | 91-120  | 6 pts  |               | 91-120  |  |
|                      | 121-150 | 8 pts  |               | 121-150 |  |
|                      | >150    | 10 pts |               | >150    |  |
- 
- |  |          |                                     |          |
|--|----------|-------------------------------------|----------|
| 3- Rotación externa:                     | <u>2</u> | 4- Rotación interna: (Pulgar hasta) | <u>6</u> |
| Mano nunca                               | 0 pts    | Muslo                               |          |
| Mano detrás de la cabeza y codos delante | 2 pts    | Nalgas                              |          |
| Mano detrás de la cabeza y codos detrás  | 4 pts    | Artic. SI                           |          |
| Mano sobre la cabeza y codos delante     | 6 pts    | Cintura                             |          |
| Mano sobre la cabeza y codos detrás      | 8 pts    | TLS                                 |          |
| Elevación completa del brazo             | 10 pts   | Entre las escápulas                 |          |

**D.- Fuerza (25): Puntos: media (kg) x 2 = 3.2 D**

Primera medición: 4 Segunda medición: 4 Tercera medición: 3 Cuarta medición: 3 Quinta medición: 2

**TOTAL (/100): A + B + C + D 45.7**

### Instrumento de recolección de datos

#### Cuestionario

**Técnica cinesiterapia como tratamiento del síndrome de hombro doloroso en pacientes atendidos en el centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana - 2022**

Como parte de mi tesis en la Universidad San Pedro, estoy realizando una investigación acerca de la cinesiterapia y el Síndrome de Hombro Doloroso. No tardará más de cinco minutos en completarla y será de gran ayuda para mi investigación. Los datos que en ella se consignen se tratarán de forma anónima.

Por favor, marcar con una (X) la que corresponde con su opinión aplicando la siguiente valoración.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
<b>CINESITERAPIA (X)</b>						
<b>N1) Ejercicios de Codman</b>						
1	¿Considera Ud. que la cinesiterapia influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes atendidos del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					X
2	¿Considera Ud. que los ejercicios de Codman influyen en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					X
3	¿Considera Ud. que la flexión y extensión en el ejercicio de Codman influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?				X	
4	¿Considera Ud. que la abducción y aducción en el ejercicio de Codman influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?				X	
5	¿Considera Ud. que la Circunducción en el ejercicio de Codman influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?				X	
<b>N2) Ejercicios de Estiramiento</b>						
6	¿Considera Ud. que los ejercicios de estiramiento influyen en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C, Sullana?					X

7	¿Considera Ud. que estirar colocando la mano del brazo Doloroso sobre el Hombro opuesto influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C.					X	
8	¿Considera Ud. que estirar flexionando el tronco de pie y colocando la mano del Hombro Doloroso sobre la pared a unos 60-90cm influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C.					X	
9	¿Considera Ud. que mantenerse erguido y colocar el dorso de la mano del lado afectado sobre la espalda influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C.						X
10	¿Considera Ud. que estirar colocando la mano del Hombro Doloroso atrás de su cintura influye en el Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C. Sullana?						X
11	¿Considera Ud. que estirar sintándose con la espalda apoyada en la pared con las palmas frente a frente, entrelazando los dedos y colocando las manos en la nuca influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C. Sullana?					X	
<b>X3) Ejercicio de fortalecimiento</b>							
12	¿Considera Ud. que los ejercicios de fortalecimiento influyen en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C. Sullana?					X	
13	¿Considera Ud. que fortalecer acostándose sobre su espalda con el codo junto al costado y flexionado a 90 grados, de manera que el antebrazo se dirija hacia fuera influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C. Sullana?						X
14	¿Considera Ud. que fortalecer acostado sobre su costado y manteniendo el codo cerca del cuerpo y flexionado a 90 grados de manera que el antebrazo se dirija hacia arriba influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C. Sullana?					X	
15	¿Considera Ud. que fortalecer en posición de pie o sentado sosteniendo las pesas en ambas manos y girando las manos hasta que los pulgares apunten hacia el piso influye en el Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes del centro de terapia física y rehabilitación Neuro-Sport J & C. Sullana?					X	

**FOTOS- Paciente 1**



**Paciente 2**

