

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



**Eficacia de un programa autodirigido de rehabilitación física en
síndrome de hombro doloroso en un Hospital Público en Sullana,
2022**

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

Autora:

Rivas Silupu, María De los Milagros

Asesora:

Zapata Adriaizen, Clodomira

Orcid: 0000-0002-3019-0840

Piura – Perú

2023

ÍNDICE

ÍNDICE	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iii
Palabras clave:	iv
Keywords:	iv
Línea de investigación	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	v
Título.....	vi
Title.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	10
3. Problema	12
4. Conceptuación y Operacionalización de las variables.....	12
5. Hipótesis	13
6. Objetivos.....	13
METODOLOGÍA	14
1. Tipo y diseño de investigación:	14
2. Población	14
3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	15
4. Procesamiento de análisis de la información	15
RESULTADOS	16
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas, socioeconómicas y clínicas en pacientes con síndrome de hombro doloroso	16
Tabla 2. Intensidad de dolor de hombro en sus actividades diarias.....	18
Tabla 3. Estado funcional del hombro en pacientes de un hospital	19
Tabla 4. Incidencia física en síndrome de hombro doloroso de un hospital.....	20
Tabla 5. Características demográficas, socioeconómicas y clínicas en pacientes con síndrome de hombro doloroso	21
Tabla 6. Intensidad de dolor de hombro en sus actividades diarias.....	23
Tabla 7. Estado funcional del hombro en pacientes de un hospital	24
Tabla 8. Incidencia física en síndrome de hombro doloroso de un hospital.....	25

Palabras clave:

Eficacia, Programa autodirigido, Rehabilitación física, Síndrome de hombro doloroso

Keywords:

Efficacy, Self-directed program, Physical rehabilitation, Painful shoulder syndrome

Línea de investigación

Línea de investigación	Terapia Complementaria
Área	Ciencias médicas y de la salud
Subárea	Ciencias de la salud
Sub línea o campo de Investigación	Ciencias del cuidado de la Salud y Servicios

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Eficacia de un programa autodirigido de rehabilitación física en síndrome de hombro doloroso en un Hospital Público en Sullana, 2022**" del (a) estudiante: **RIVAS SILUPU MARIA DE LOS MILAGROS**, identificado(a) con Código N° **2116100429**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **15%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 18 de agosto de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICE-RECTOR



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

Titulo

Eficacia de un programa autodirigido de rehabilitación física en síndrome de hombro doloroso en un Hospital Público en Sullana, 2022.

Title

Efficacy of a self-directed physical rehabilitation program in painful shoulder syndrome in a Public Hospital in Sullana, 2022.

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo evaluar la eficacia de un programa autodirigido de rehabilitación física en síndrome de hombro doloroso en un Hospital Público en Sullana, 2022. La metodología empleada fue de tipo aplicativo descriptivo, diseño no experimental de tipo pre experimental y su enfoque fue cuantitativo; el estudio estuvo dirigido a una población de 15 pacientes que padecen el síndrome de hombro doloroso a quienes se les aplicó una encuesta pre test, posteriormente un programa autodirigido y finalmente una encuesta post test sobre la eficacia.

Por último, se concluyó que en el lugar de estudio antes de la aplicación del programa 10 pacientes tienen dolor moderado severo y 5 de ellos manifiestan dolor tolerable y suave; después de la aplicación del programa autodirigido 3 pacientes refirieron dolor moderado – severo y 12 pacientes presentaron bajo nivel de dolor.

ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate the effectiveness of a self-directed program of physical rehabilitation in painful shoulder syndrome in a Public Hospital in Sullana, 2022. The methodology used was of a descriptive application type, a non-experimental design of a pre-experimental type and its approach was quantitative; The study was aimed at a population of 15 patients suffering from painful shoulder syndrome who were given a pre-test survey, later a self-directed program and finally a post-test survey on efficacy.

Finally, the study has concluded that in the place of study before the application of the program 10 patients have moderate to severe pain and 5 of them manifest tolerable and mild pain; After the application of the self-directed program, 3 patients reported moderate-severe pain and 12 patients presented a low level of pain.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

En el ámbito internacional, Valdés et al. (2020), en el artículo que realizaron se propusieron evaluar la eficacia de la laserterapia para tratamiento del síndrome del hombro doloroso en el un centro hospitalario Básico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Guaranda. La metodología que se desarrolló fue pre experimental; por lo cual se consideró como población a 457 con más de 15 años diagnosticados con síndrome del hombro doloroso. Se aplicó el tratamiento con láserterapia y se evaluó, anterior y posterior, con la escala visual análoga para la intensidad del dolor y la escala de Constant. Por último, se concluyó que la laserterapia que se aplicó fue eficaz al conseguir una modificación positiva de la intensidad del dolor que refiere cada usuario externo y de la independencia de las labores del día a día, con la edad relacionada a la persistencia del dolor.

Kul & Ugur, (2019) el propósito de este estudio consistió en contrastar la eficacia de las técnicas de kinesiotaping con los enfoques tradicionales de fisioterapia empleados para disminuir el dolor, potenciar la movilidad física y mejorar las capacidades funcionales en individuos aquejados por el síndrome de pinzamiento subacromial. En último término, se ha deducido que la fisioterapia demuestra una mayor eficacia en la etapa posterior del tratamiento. Aunque la implementación de las técnicas de kinesiotaping no parece representar un método de tratamiento alternativo viable para el síndrome de pinzamiento subacromial, sí podría ofrecer un potencial respaldo en el abordaje de esta condición.

Contreras et al. (2018) en Chile, en su artículo se plantearon evaluar la efectividad de un programa de rehabilitación autoadministrado en adultos con síndrome de hombro doloroso en atención primaria. La metodología fue un ensayo clínico aleatorizado, simple ciego (evaluadores) con un grupo

experimental (rehabilitación autoadministrada) y un grupo control (fisioterapia estándar) en 271 pacientes adultos de 18 años o más con dolor de hombro unilateral de más de un mes y menos de tres meses. El resultado primario fue la recuperación percibida por el paciente. También se calculó la puntuación constante para la función, la calidad de vida mediante el SF-36, la prueba simple del hombro (SST) y la puntuación de Discapacidades del brazo, el hombro y la mano (DASH) a las seis, 12 y 24 semanas de seguimiento. Por último, se concluye que un programa de rehabilitación autoadministrado para el hombro doloroso no fue inferior a la fisioterapia habitual.

Camarinos & Marinko (2018), evaluaron la eficacia de la terapia manipulativa aplicada a la articulación glenohumeral en el tratamiento de diversas afecciones dolorosas en el área del hombro. La metodología empleada comprendió una exhaustiva revisión bibliográfica que abarcó el período desde 1996 hasta junio de 2009, considerando fuentes como MEDLINE, CINAHL, Web of Science y el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados Aleatorios. Los resultados finales reflejaron una tendencia favorable hacia la eficacia de la terapia manual para la reducción del dolor, aunque el impacto en la funcionalidad y la calidad de vida aún no puede considerarse definitivo. En este sentido, se destaca la necesidad de futuros estudios que empleen medidas de evaluación consistentes como parte de su enfoque investigativo.

En el ámbito nacional, Carmen (2022) presentó un estudio con el fin de aplicar la Terapia Kinésica como tratamiento para el hombro doloroso en un centro hospitalario que realiza Terapia Física y Rehabilitación "Therapy Rehab" en Chachapoyas. El método empleado tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, descriptivo; el instrumento que se aplicó fue una encuesta. Como muestra se ha considerado a 22 usuarios externos con el hombro doloroso de dicho centro hospitalario. Por último, se ha concluido que el 59.1% de los 22 de los usuarios externos están de acuerdo que la cinesiterapia ha influido en el hombro doloroso. Por lo tanto, el 60% manifiestan que los ejercicios de Codman atribuyen significativamente en el hombro doloroso. El 63% manifiestan que los ejercicios

de Estiramiento atribuyen significativamente en el hombro doloroso. El 57% considera que los ejercicios de Fortalecimiento repercuten significativamente en el hombro doloroso. Por último, se demostró que, 10 de los 22 usuarios externos con Síndrome de Hombro tienen entre 48 a 58 años, 12 usuarios externos son del sexo masculino y 5 pacientes mujeres.

Guevara Tirado et al., (2022) llevaron a cabo una investigación con el propósito de detallar las características socioeconómicas, las patologías más comunes y los síntomas prevalentes, además de llevar a cabo una evaluación subjetiva sobre la percepción del dolor en pacientes externos que buscan tratamiento en el área de Terapia Física y Rehabilitación dentro de un centro hospitalario en Lima. La metodología adoptada fue descriptiva, prospectiva y de diseño transversal, abarcando a 366 usuarios externos de ambos géneros mayores de 18 años, que están en las etapas iniciales de su terapia física. En última instancia, se llegó a la conclusión de que los pacientes que buscan atención en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación presentan, antes de recibir tratamiento, un nivel de dolor de intensidad moderada.

El dolor de hombro es el tercer motivo más común de consulta con un fisioterapeuta y se puede esperar que hasta el 26 % de la población general experimenta un episodio en algún momento. Se cree que los trastornos de los músculos y tendones del hombro (manguito rotador) son la causa más común de este dolor. El resultado a largo plazo suele ser pobre a pesar del tratamiento. Esto significa que muchos pacientes están expuestos a un tratamiento más invasivo, por ejemplo, cirugía y/o dolor y discapacidad a largo plazo. Los pacientes con este trastorno suelen recibir un curso de fisioterapia que puede incluir una variedad de tratamientos. Específicamente, el valor del ejercicio contra la gravedad o la resistencia (ejercicio cargado) en el tratamiento de los trastornos de los tendones es prometedor, pero parece estar infrautilizado (Littlewood et al., 2020).

Las personas que padecen del síndrome de pinzamiento en el hombro experimentan una sensación dolorosa en los tejidos blandos al elevar el brazo. La base patológica de esta condición involucra una constricción estructural en la región subacromial. La diversidad de posibles causas hace que el diagnóstico sea complicado; se establece a través de una evaluación detallada de la historia clínica y un examen físico, y puede confirmarse mediante pruebas de imágenes como radiografías, ecografías y resonancias magnéticas. La primera línea de tratamiento es de naturaleza conservadora e implica, por ejemplo, el uso de fármacos antiinflamatorios no esteroideos, infiltraciones y la implementación de ejercicios específicos por parte del paciente (Garving et al., 2019).

El síndrome de pinzamiento en el hombro se caracteriza por la compresión de los tejidos blandos, lo que provoca dolor en la región de la articulación del hombro. Los pacientes experimentan incomodidad y sensaciones dolorosas al elevar el brazo o al acostarse sobre el lado afectado. El dolor en el hombro ocupa el tercer lugar en cuanto a quejas musculoesqueléticas más frecuentes en la práctica ortopédica, y el síndrome de pinzamiento representa uno de los diagnósticos subyacentes más prevalentes en esta condición (Sánchez, 2020).

Desde un punto de vista de la fisiopatología, el síndrome puede originarse por diversas razones, que abarcan aspectos funcionales, degenerativos y mecánicos. La teoría que subyace al concepto de pinzamiento supone un mecanismo fisiopatológico en el cual varias estructuras de la articulación del hombro entran en conflicto de índole mecánica. La elección entre un enfoque conservador o una intervención quirúrgica suele basarse en criterios como la duración y gravedad del dolor, el nivel de afectación en la función y la extensión del daño estructural. El propósito primordial del tratamiento radica en la restauración de un movimiento libre y sin dolor en la articulación del hombro (Consigliere et al., 2018).

El dolor de hombro es uno de los problemas articulares más comunes. Por lo tanto, es originado por una serie de cosas distintas, debido a que el hombro este compuesto por varios ligamentos, sacos llenos de líquidos, músculos, tendones y huesos que se desarrollan unidos en un pequeño espacio. No siempre es probable indagar correctamente lo que está originando el dolor (Dhillon, 2019).

Las condiciones dolorosas del hombro son problemas comunes de atención primaria. Los proveedores deben aprender los puntos de referencia topográficos sobre el hombro y comprender la mecánica del hombro. Una evaluación clínica cuidadosa generalmente proporcionará un diagnóstico probable. En casos poco claros con dolor marcado, debilidad y movilidad reducida, o con sospecha de desgarro o ruptura del manguito rotador, la artrografía o la resonancia magnética generalmente establecerán un diagnóstico (Smith y Campbell, 2020)

Cada condición del hombro tiene un curso variable, dependiendo de la estructura y el grado de afectación. El manejo óptimo de la capsulitis adhesiva aún no está claro, pero una inyección intraarticular de esteroides parece beneficiosa al menos para disminuir el dolor temporalmente. El ejercicio de movimiento pendular también es una parte integral de la terapia. Los efectos nocivos de la infiltración de esteroides peribursal o intraarticulares parecen mínimos; pero las inyecciones en el tendón o las inyecciones frecuentes y repetitivas están contraindicadas. Cada condición del hombro tiene un curso variable, dependiendo de la(s) estructura(s) y el grado de afectación (Bonafede y Bennett, 2019).

El manejo óptimo de la capsulitis adhesiva aún no está claro, pero una inyección intraarticular de esteroides parece beneficiosa al menos para disminuir el dolor temporalmente. El ejercicio de movimiento pendular también es una parte integral de la terapia. Los efectos nocivos de la infiltración de esteroides peribursal o intraarticular parecen mínimos; pero las inyecciones

en el tendón o las inyecciones frecuentes y repetitivas están contraindicadas (Page, 2020).

El diagnóstico de esta condición sigue siendo clínico y una evaluación cuidadosa inicial es crucial para identificar el pinzamiento del hombro como la causa particular del dolor de hombro de la lista de diferenciales. El reconocimiento temprano y el manejo subsiguiente también son importantes, ya que esto puede ayudar a reducir el riesgo de que el pinzamiento progrese y cause una mayor morbilidad adicional a los pacientes en forma de dolor, actividad reducida o desgarros posteriores parciales o incluso completos del manguito de los rotadores (Varacallo et al., 2022).

La afección del pinzamiento subacromial generalmente está vinculada con un proceso mecánico crónico y repetitivo en el cual el tendón combinado del manguito de los rotadores experimenta compresión y microtrauma reiterados al pasar bajo el arco coraco-acromial. A medida que se lleva a cabo la abducción o rotación del brazo, las dimensiones del espacio subacromial varían, resultando en una compresión más pronunciada del manguito. En particular, el músculo supraespinoso entra en un contacto más estrecho con el borde anteroinferior del acromion durante una abducción de 90 grados acompañada de una rotación interna de 45 grados (Graichen et al., 2019).

Los avances en las modalidades de imagen han permitido una mayor comprensión del proceso patológico y las causas específicas del pinzamiento del hombro. Las radiografías simples son útiles como herramienta de evaluación inicial del hombro en la mayoría de las patologías del hombro; sin embargo, en el caso de los trastornos del manguito de los rotadores, incluido el pinzamiento del hombro, a menudo son normales al principio y requieren complementarse con otras modalidades de imagen, como la ecografía o la resonancia magnética.

Dependiendo tanto de la etapa de la condición como de los factores individuales del paciente, hay una variedad de opciones de tratamiento disponibles; sin embargo, siempre se debe implementar un plan de tratamiento específico para el paciente. En la mayoría de los casos, un enfoque conservador inicial puede ser completamente adecuado para lograr la resolución de los síntomas; sin embargo, en ciertos casos, hay varias opciones quirúrgicas disponibles que buscan abordar la causa de los síntomas del pinzamiento, es decir, el acromion, el manguito rotador o ambos.

El dolor de hombro comúnmente sucede debajo del hueso que forma el “techo” del hombro (el acromion). Pues generalmente se le conoce como pinzamiento del hombro. Por otro lado, las causas del dolor de hombro se involucran cosas como el hombro congelado o la osteoartritis. Dicha información es en base el dolor que se encuentra debajo del acromion, no sobre el dolor originado por diversas cosas como la osteoartritis o lesiones agudas (Singh et al., 2019)

La sensación dolorosa que se localiza debajo del acromion puede, en ocasiones, experimentar mejorías en un período de alrededor de seis meses, aunque en algunos casos puede prolongarse aún más. Hasta que se produzca una mejoría en el dolor, es aconsejable evitar realizar movimientos excesivos con el brazo. En situaciones de dolor agudo, es posible aliviar la molestia mediante la aplicación de frío en la zona afectada y la ingesta de analgésicos para reducir la inflamación. Cuando el dolor se presenta de manera intensa, puede abordarse a través de inyecciones de esteroides. La incorporación de fisioterapia con ejercicios diseñados para fortalecer y mejorar la movilidad puede contribuir al fortalecimiento del hombro. Por lo general, la opción quirúrgica no suele aportar mejoras significativas (Khan et al., 2019).

El síndrome de dolor en el hombro es el trastorno más habitual que afecta a esta articulación y constituye entre el 44 % y el 65 % de todas las quejas relacionadas con el dolor en el área del hombro durante las consultas

médicas. Se trata de la razón más frecuente detrás del dolor en el hombro, englobando una variedad de afecciones en el espacio subacromial que abarcan desgarros parciales en el manguito rotador, tendinitis en el manguito rotador, calcificaciones en los tendones y bursitis subacromial (Kul y Ugur, 2019).

Los tratamientos conservadores y quirúrgicos se utilizan para detener el proceso inflamatorio, aliviar el dolor, contener la movilidad de las articulaciones y evitar el desarrollo de cambios degenerativos progresivos en el síndrome del hombro doloroso (Hawkins y Abrams, 2019).

Los métodos de tratamiento conservador incluyen prevención, descanso, tratamiento médico, inyecciones de esteroides en el espacio subacromial y varios métodos convencionales de fisioterapia y ejercicios, así como la aplicación de kinesiotaping como un método relativamente novedoso. Estos proporcionan resultados rentables y requieren menos tiempo de tratamiento tanto para el paciente como para el médico. Estudios previos mostraron resultados contradictorios sobre la eficacia de kinesiotaping y no está claro si es un tratamiento alternativo o de apoyo en comparación con las modalidades de fisioterapia (Kocyigit et al., 2020).

El manejo actual de la mayoría de las presentaciones de dolor de hombro es variado e inconsistente, con poca estandarización de las mejores prácticas. Si bien existen guías clínicas para informar la práctica, se desconoce el tratamiento óptimo para estas presentaciones de dolor de hombro. Se han realizado varias revisiones sistemáticas para identificar el tratamiento más efectivo para estas afecciones (Oshea et al., 2022).

Por su parte, Brindisino et al. (2020) sostienen que las disfunciones en el hombro son usualmente mayor presentadas en la población adulta, quienes tienen mayor tendencia a desencadenar problemas en las articulaciones y extremidades corporales; aún con mayor especificidad en personas de sexo masculino, quienes se caracterizan por realizar actividades de mayor esfuerzo.

En el mejor de los casos, los resultados de estas revisiones indican solo beneficios a corto plazo para diferentes tratamientos, sobre ningún tratamiento o placebo. Hasta la fecha se refiere que el dolor de hombro es resistente al tratamiento y posiblemente de naturaleza recurrente. Por lo tanto, los programas de autocuidado que equipan a los pacientes con las herramientas necesarias para controlar su condición de manera continua pueden ayudarlos a maximizar su calidad de vida a largo plazo (Croft et al., 2020)

El dolor de hombro es el tercer problema musculoesquelético más común, con una prevalencia de 18,1% al año. La mejor evidencia recomienda que se prescriba terapia de ejercicio para pacientes con dolor subacromial en el hombro, sin embargo, la solidez de la evidencia que respalda esta recomendación es limitada y los hallazgos de dos grandes ensayos encontraron que la terapia con ejercicios no proporcionó un beneficio adicional sobre la atención habitual (Ribeiro et al., 2022).

Existe evidencia contradictoria en la literatura con respecto a la efectividad de la terapia con ejercicios en comparación con el placebo (es decir, ultrasonido desafinado o terapia con láser desafinado). Un ensayo encontró que el ejercicio y la terapia manual no son diferentes al ultrasonido desafinado, mientras que otro ensayo encontró que la terapia con ejercicios es más efectiva que la terapia con láser desafinado (Bennell et al., 2018).

Aunque las definiciones de las diferentes categorías diagnósticas del dolor de hombro son controvertidas, una gran proporción de los problemas del hombro pueden clasificarse como “enfermedad del manguito de los rotadores”, la causa más común de dolor de hombro en la atención primaria. El término, o sus variantes, como el síndrome de pinzamiento, puede incluir un espectro de patologías de la enfermedad del manguito rotador (como la bursitis subacromial, los desgarros parciales del manguito rotador y la tendinosis bicipital), pero se caracterizan clínicamente por dolor con abducción (arco doloroso) y signos de pinzamiento (Ostör et al., 2021).

Las afecciones que afectan al hombro son una de las problemáticas musculoesqueléticas más comunes atendidas por profesionales de la salud. La incidencia se sitúa en 9,5 casos por cada 1000 pacientes que buscan atención médica primaria, con tasas variables en términos de prevalencia en momentos específicos. Estas afecciones pueden ocasionar una disminución significativa en la calidad de vida, parecen tener un carácter recurrente y no necesariamente se resuelven con el transcurso del tiempo. Por consiguiente, las molestias en el hombro representan un asunto relevante desde el punto de vista de la salud tanto para los médicos como para los empleadores y las aseguradoras de salud (Kromer et al., 2021).

La fisioterapia se propone como la primera alternativa para el tratamiento para el síndrome del hombro doloroso. Entre el 10 y el 30 % del total de pacientes que padecen de hombro doloroso que son atendidos en atención primaria son derivados a fisioterapia posterior a la presentación inicial. Sin embargo, la efectividad de la fisioterapia en pacientes con SIS aún está en debate. Las conclusiones de las revisiones sistemáticas sugieren que las intervenciones dirigidas por fisioterapia, que combinan diferentes métodos o técnicas, no son más efectivas que los ejercicios solos, excepto que se agrega movilización manual a los ejercicios, lo que parece tener un beneficio adicional (Kuhn, 2019)

2. Justificación de la investigación

Justificación Teórica:

El síndrome de hombro doloroso es una condición musculoesquelética común que afecta a individuos de todas las edades y estilos de vida. Se caracteriza por dolor y limitación funcional en la articulación del hombro, lo que puede resultar en una disminución significativa en la calidad de vida de los pacientes. Aunque existen diversas modalidades de tratamiento para el síndrome de hombro

doloroso, como la fisioterapia, la terapia farmacológica y, en casos severos, la cirugía, la efectividad de estos enfoques puede variar considerablemente.

Justificación Social:

El síndrome de hombro doloroso no solo afecta la salud física de los individuos, sino que también puede tener un impacto significativo en su bienestar emocional, social y económico. La incapacidad para realizar actividades cotidianas debido al dolor y la disfunción del hombro puede llevar a la pérdida de empleo, la disminución de la participación en actividades sociales y recreativas, e incluso a la depresión y la ansiedad. Al evaluar la eficacia de un programa autodirigido de rehabilitación física en pacientes con síndrome de hombro doloroso en un hospital público en Sullana, esta investigación tiene el potencial de mejorar la calidad de vida de los pacientes al proporcionarles una opción de tratamiento efectiva y accesible. Además, al demostrar la efectividad de este enfoque, se pueden informar políticas de salud pública que promuevan la implementación de programas similares en otros entornos hospitalarios públicos, lo que beneficiaría a un mayor número de personas que padecen esta afección en la región.

Justificación Práctica:

La implementación de un programa autodirigido de rehabilitación física para el síndrome de hombro doloroso en un hospital público en Sullana aborda directamente las necesidades prácticas y los recursos limitados en entornos de atención médica pública. Dado que los recursos pueden ser escasos y las listas de espera para la terapia física convencional pueden ser largas, un programa autodirigido ofrece una alternativa viable y rentable para mejorar el acceso a la atención y reducir la carga sobre el sistema de salud. Además, este enfoque capacita a los pacientes para que asuman un papel activo en su proceso de rehabilitación, lo que no solo puede mejorar los resultados a corto plazo, sino

que también puede fomentar un mayor compromiso con la salud y el bienestar a largo plazo. Al proporcionar a los pacientes las herramientas y los conocimientos necesarios para gestionar su condición de manera efectiva, se promueve la autonomía y la autogestión de la salud, lo que puede tener beneficios duraderos para la comunidad en su conjunto.

Justificación Científica:

La investigación científica es fundamental para establecer la validez y la eficacia de cualquier intervención médica o terapéutica. En el caso del síndrome de hombro doloroso, la evidencia científica sobre la efectividad de diferentes enfoques de tratamiento es variable, y se necesitan más estudios para informar las mejores prácticas clínicas. Al llevar a cabo un estudio para evaluar la eficacia de un programa autodirigido de rehabilitación física en pacientes con síndrome de hombro doloroso en un hospital público en Sullana, esta investigación contribuirá al cuerpo de conocimientos existente sobre esta afección. Los resultados de este estudio podrían proporcionar datos importantes sobre la efectividad relativa de este enfoque en comparación con otros tratamientos convencionales, así como identificar factores que influyen en los resultados del tratamiento.

3. Problema

¿Cuál es la eficacia de un programa autodirigido de rehabilitación física en síndrome de hombro doloroso en un Hospital Público en Sullana, 2022?

4. Conceptuación y Operacionalización de las variables

Variable: Rehabilitación física en síndrome de hombro doloroso

Definición conceptual:

Es una manera alterna que se realiza dentro de un programa de intervención fisioterapéutica, la cual tiene como función provocar la analgesia, la mejora del movimiento del hombro, producir fuerza y mantenerse estable mientras ejecuta y desempeña alguna actividad.

Definición operacional:

El instrumento que se utilizará será el test constant – Murley. Y las dimensiones que se tomó en cuenta al dolor, actividades de la vida diaria y la movilidad articular.

Adicionalmente se consideró la variable interviniente que son los factores sociodemográficos: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y ocupación.

5. Hipótesis

Un programa autodirigido de rehabilitación física tiene una alta efectividad en síndrome de hombro doloroso en un Hospital Público en Sullana, 2022

6. Objetivos**Objetivo general**

Evaluar la eficacia de un programa autodirigido de rehabilitación física en síndrome de hombro doloroso en un Hospital Público en Sullana, 2022.

Objetivos específicos

- Describir las características demográficas, socioeconómicas y clínicas en pacientes con síndrome de hombro doloroso.
- Medir la incidencia física en síndrome de hombro doloroso antes y en el hospital de estudio.
- Determinar a corto plazo la eficacia de un programa autodirigido antes y después de su aplicación en pacientes con rehabilitación física sobre síndrome de hombro doloroso en el hospital de estudio.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo

La presente investigación fue de tipo aplicada porque se solucionó el problema estudiado y se realizó mediante una intervención (OCDE, 2018).

De enfoque cuantitativo, porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística (Ramos, 2020).

Diseño

Longitudinal, porque permitió medir las variables en dos oportunidades en un antes y un después de la aplicación del tratamiento (Huaire, 2019).

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

GE: O1 ---- X---- O2

Donde:

O1= Pre test

X= Aplicación de programa autodirigido de rehabilitación física

O2= Post test

2. Población

La población estuvo conformada por 15 pacientes que padecen el síndrome de hombro doloroso

3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica de la investigación fue una encuesta pre test y pos test sobre la eficacia y el instrumento será el cuestionario.

4. Procesamiento de análisis de la información

En primer lugar, se validarán por juicio de expertos los instrumentos para la recolección de datos. Posteriormente se presentará una solicitud al director del hospital, para que apruebe la autorización del recojo de información, con la conformidad de ello se continuará con la aplicación de los instrumentos a los pacientes que padecen el síndrome de hombro doloroso, luego se procedió con la aplicación de un programa autodirigido sobre el tema y por último se volvió aplicar el test inicial para poder realizar el comparativo si hubo una mejora en la eficacia, ello se procesó por medio de Excel 2019 para que finalmente se importe al SPSS 26 y así poder analizar sus correspondiente resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones respectivas.

RESULTADOS

Resultados del Pre test.

Tabla 1.

Características demográficas, socioeconómicas y clínicas en pacientes con síndrome de hombro doloroso

		N	%
Diagnóstico:	Síndrome de hombro doloroso	15	100.0%
Lateralidad:	Hombro izquierdo	4	26.7%
	Hombro derecho	11	73.3%
Edad:	18 - 30 años	4	26.7%
	31 - 40 años	3	20.0%
	41 - 50 años	1	6.7%
	51 - 60 años	6	40.0%
	Más de 60	1	6.7%
Sexo	Femenino	10	66.7%
	Masculino	5	33.3%
Ocupación	Administrador	1	6.7%
	ama de casa	4	26.7%
	Comerciante	2	13.3%
	Enfermera	1	6.7%
	entrenador deportivo	1	6.7%
	Estudiante	1	6.7%
	Obstetra	1	6.7%
	Psicólogo	1	6.7%
	Soldador	1	6.7%

	vendedor de ropa	1	6.7%
	vendedora de bebidas	1	6.7%
Estado civil	Soltero	12	80.0%
	Casado	2	13.3%
	Divorciado	1	6.7%
Grado de Instrucción	Primaria	2	13.3%
	Secundaria	8	53.3%
	Superior	5	33.3%

En la tabla 1 se describen las características demográficas, socioeconómicas y clínicas en 15 pacientes con síndrome de hombro doloroso representando el 100.0%; presentando la dolencia 26.7% del hombro izquierdo y 73.3% del hombro derecho. Con respecto a la edad se tiene que 40,0% de los pacientes tienen de 51 a 60 años; 26.7% de los pacientes tienen de 18 a 30 años; 20.0% de los pacientes tienen de 31 a 40 años y 6.7% de los pacientes tienen de 41 a 50 años. Asimismo, 66.7% de los pacientes son mujeres, mientras que 33.3% de los pacientes son varones. 26.7% de los pacientes son amas de casa; 80.0% de los pacientes son solteros y 53.3% de los pacientes tienen estudios secundarios.

Tabla 2.

Intensidad de dolor de hombro en sus actividades diarias

	Frecuencia	Porcentaje
Severo	3	20.0
Moderado	7	46.7
Suave	5	33.3
Total	15	100.0

En la tabla 2 se describe la intensidad del dolor de hombro, es así que 46.7% de los pacientes tienen un nivel moderado; 33.3 de los pacientes tienen un nivel suave y 20.0% de los pacientes tienen un nivel severo.

Tabla 3.

Estado funcional del hombro en pacientes de un hospital

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	11	73.3
Leve	4	26.7
Total	15	100.0

En la tabla 3 se describe el estado funcional del hombro, es así que 73.3% de los pacientes presentan un estado funcional del hombro deficiente y 26.7% de los pacientes presentan un estado funcional del hombro es leve.

Tabla 4.

Incidencia física en síndrome de hombro doloroso de un hospital

	Frecuencia	Porcentaje
N° pacientes del servicio de Terapia Física y Rehabilitación	80	100.0%
Total de Síndrome de hombro Doloroso	15	18.8%

Los resultados muestran que 18% del total de pacientes ha sido diagnosticado con síndrome de hombro doloroso.

Resultados pos test.

Tabla 5.

Características demográficas, socioeconómicas y clínicas en pacientes con síndrome de hombro doloroso

				N	%
Diagnóstico:	síndrome de hombro doloroso			15	100.0%
Lateralidad:	Hombro izquierdo			4	26.7%
	Hombro derecho			11	73.3%
Edad:	18 - 30 años			4	26.7%
	31 - 40 años			3	20.0%
	41 - 50 años			1	6.7%
	51 - 60 años			6	40.0%
	Más de 60			1	6.7%
Sexo	Femenino			10	66.7%
	Masculino			5	33.3%
Ocupación	administrador			1	6.7%
	ama de casa			4	26.7%
	comerciante			2	13.3%
	Enfermera			1	6.7%
	entrenador deportivo			1	6.7%
	Estudiante			1	6.7%
	Obstetra			1	6.7%
	Psicólogo			1	6.7%
	Soldador			1	6.7%
	vendedor de ropa			1	6.7%

		vendedora de bebidas	1	6.7%
		Soltero	12	80.0%
Estado civil		Casado	2	13.3%
		Divorciado	1	6.7%
		Primaria	2	13.3%
Grado de Instrucción		Secundaria	8	53.3%
		Superior	5	33.3%

En la tabla 5 se describen las características demográficas, socioeconómicas y clínicas en 15 pacientes con síndrome de hombro doloroso representando el 100.0%; presentando la dolencia 26.7% del hombro izquierdo y 73.3% del hombro derecho. Con respecto a la edad, 40,0% de los pacientes tienen de 51 a 60 años; 26.7% de los pacientes tienen de 18 a 30 años; 20.0% de los pacientes tienen de 31 a 40 años y 6.7% de los pacientes tienen de 41 a 50 años. Por otro lado, 66.7% de los pacientes son mujeres, mientras que 33.3% de los pacientes son varones

Tabla 6.

Intensidad de dolor de hombro en sus actividades diarias

	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Severo	3	20.0	0	0.0
Moderado	7	46.7	3	20.0
Suave	5	33.3	12	80.0
Total	15	100.0	15	100.0

En la tabla 6 se describe la intensidad del dolor de hombro antes de aplicado el programa, es así que 46.7% de los pacientes tienen un nivel moderado; 33.3 de los pacientes tienen un nivel suave y 20.0% de los pacientes tienen un nivel severo. Luego de aplicado el programa se puede observar mejoría en los pacientes, esto es 80.0% tienen un nivel suave de dolor, mientras que 20.0% tienen un nivel moderado de dolor.

Tabla 7.

Estado funcional del hombro en pacientes de un hospital

	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	11	73.3	2	14.0
Leve	4	26.7	13	86.0
Total	15	100.0	15	100.0

En la tabla 7 se describe el estado funcional del hombro antes de aplicado el programa, es así que 73.3% de los pacientes presentan un estado funcional del hombro es deficiente y 26.7% de los pacientes presentan un estado funcional del hombro es leve. Mientras que después de aplicado el programa se tiene que 14.0% de los pacientes tienen un estado funcional deficiente y 86.0% de los pacientes tienen un estado funcional leve.

Tabla 8.

Incidencia física en síndrome de hombro doloroso de un hospital

	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
N° pacientes del servicio de Terapia Física y Rehabilitación	80	100.0%	80	100.0%
Total de Síndrome de hombro Doloroso	15	18.8%	3	3.8%

Los resultados antes de aplicar el programa muestran que el nivel de incidencia del síndrome de hombro doloroso en el hospital es de 18.8%. Después de aplicado el programa la incidencia del síndrome de hombro doloroso en el hospital es de 3.8%.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A partir de la revisión de diversos estudios relacionados con el síndrome del hombro doloroso. Los estudios examinados proporcionan una visión holística de los enfoques de tratamiento, las características demográficas de los pacientes y la evaluación de los síntomas en este contexto.

El dolor de hombro es una condición sindrómica que representa un verdadero problema de salud pública especialmente en adultos y que es secundario a múltiples afecciones que comprometen la topografía anatómica de esta zona.

Respecto al objetivo describir las características demográficas, socioeconómicas y clínicas a pacientes con síndrome de hombro doloroso

Se observó en una muestra compuesta por 15 individuos diagnosticados con síndrome de hombro doloroso, representando el 100% de la población estudiada. En cuanto a la distribución anatómica del síndrome, se advierte que el 26,7% de los sujetos experimentaron la dolencia en el hombro izquierdo, mientras que el 73,3% la presentaron en el hombro derecho. En relación a las categorías de edad, se constata que el 40,0% de los pacientes se situaba en el rango de 51 a 60 años, un 26,7% se ubicó entre 18 y 30 años, el 20,0% tenía edades comprendidas entre 31 y 40 años, y un 6,7% se encontraba en el rango de 41 a 50 años. Respecto a la variable de género, se identificó que el 66,7% de los participantes eran mujeres, en contraposición al 33,3% que eran hombres. Adicionalmente, se destaca que el 26,7% de los pacientes ejercían el rol de amas de casa, el 80,0% eran solteros, y un 53,3% habían completado estudios de nivel secundario.

Estas observaciones demográficas y clínicas halladas en la presente investigación encuentran correspondencia con los resultados y enfoques de Contreras et al. (2018) y Kul & Ugur (2019). Contreras et al. (2018) emprendieron un estudio que evaluó la efectividad de un programa de rehabilitación autoadministrado en individuos adultos aquejados por síndrome de hombro doloroso en el ámbito de la atención primaria, lo cual guarda consonancia con la atención brindada a pacientes afectados por el mismo síndrome en el presente trabajo. Asimismo, el estudio de

Kul & Ugur (2019) puso en comparación distintos tratamientos en pacientes diagnosticados con síndrome de pinzamiento subacromial, lo cual concuerda en esencia con el propósito de la investigación actual, al centrarse en la evaluación de la eficacia de intervenciones fisioterapéuticas en el contexto del síndrome de hombro doloroso.

En resumen, las características demográficas y clínicas identificadas en la muestra de pacientes con síndrome de hombro doloroso en este estudio guardan relación con los resultados y objetivos de los estudios de Contreras et al. (2018) y Kul & Ugur (2019), puesto que todos estos trabajos investigativos convergen en su enfoque en afecciones del hombro y la evaluación de tratamientos específicos, lo cual fortalece la coherencia y validez de los hallazgos obtenidos en la presente investigación.

Respecto al objetivo medir la incidencia física en síndrome de hombro doloroso antes y en el hospital del estudio.

El análisis de la intensidad del dolor de hombro durante las actividades diarias en este estudio revela patrones significativos en pacientes con síndrome de hombro doloroso. Los resultados muestran variaciones notables en los niveles de dolor experimentados por los afectados, como se detalla en la tabla y figura 2.

Los hallazgos de Valdés et al. (2020) respaldan estos resultados, ya que su estudio sobre la laserterapia refleja mejoras en la intensidad del dolor y la independencia en actividades diarias. Del mismo modo, el enfoque de Kul & Ugur (2019) en la comparación de tratamientos para el síndrome de pinzamiento subacromial se relaciona con la búsqueda de mejoras en la funcionalidad, como se observa en el estado funcional del hombro en este estudio.

La investigación de Contreras et al. (2018) sobre rehabilitación autoadministrada también coincide en la importancia de considerar la calidad de vida de los pacientes. El enfoque en la terapia manual de Camarinos & Marinko (2018) se vincula con la relación entre la intensidad del dolor y el estado funcional del hombro, como se aborda en este estudio.

La evaluación de Carmen (2022) sobre la Terapia Kinésica y el estudio de Guevara Tirado et al. (2022) sobre características socioeconómicas y patologías en usuarios externos con síndrome de hombro doloroso, se relacionan con los resultados demográficos y de dolor presentados en este estudio.

En resumen, los patrones de intensidad del dolor en el síndrome de hombro doloroso se respaldan en diversos enfoques terapéuticos y estudios anteriores. Esto subraya la importancia de abordar esta afección desde múltiples perspectivas para mejorar la calidad de vida y funcionalidad de los pacientes.

El análisis de la funcionalidad del hombro en pacientes atendidos en el hospital revela variaciones significativas, como se aprecia en la Tabla 3. Los resultados resaltan que un notable 73.3% de los pacientes presenta un estado funcional deficiente, mientras que el restante 26.7% exhibe un estado funcional leve. Esta disparidad subraya la urgencia de intervenciones para mejorar la funcionalidad en esta población.

La implicación de estos hallazgos en la calidad de vida es considerable. Los pacientes con funcionalidad deficiente enfrentan limitaciones en actividades diarias, afectando su autonomía. Por otro lado, aquellos con funcionalidad leve pueden beneficiarse de intervenciones para mantener o mejorar su capacidad.

Investigaciones anteriores respaldan estos resultados. Valdés et al. (2020) demostraron el impacto positivo de la laserterapia en reducir el dolor y mejorar la independencia, en línea con este estudio. Contreras et al. (2018) también se alinea al enfocarse en mejorar la función y calidad de vida en pacientes con un programa autoadministrado.

El trabajo de Kul & Ugur (2019) en comparación de tratamientos y el estudio de Camarinos & Marinko (2018) en terapia manual se conectan con la importancia de abordar el dolor y la funcionalidad del hombro. Carmen (2022) y Guevara Tirado et al. (2022) añaden perspectivas sobre tratamiento y contextos socioeconómicos

respectivamente, enriqueciendo la comprensión de las características de los pacientes.

Estos resultados subrayan que mejorar la funcionalidad del hombro no solo potencia la calidad de vida, sino que guía las estrategias de tratamiento, en consonancia con investigaciones previas. La necesidad de enfoques terapéuticos específicos y centrados en la funcionalidad se vuelve evidente para abordar eficazmente el síndrome de hombro doloroso en pacientes hospitalizados.

Respecto al objetivo determinar a corto plazo la eficacia de un programa autodirigido antes y después de su aplicación en pacientes con rehabilitación física sobre síndrome de hombro doloroso en el hospital de estudio.

El presente estudio se centra en una evaluación comparativa pre y post programa autodirigido para analizar la incidencia del síndrome de hombro doloroso en pacientes ambulatorios de un hospital. Antes de la implementación del programa, se diagnosticó el síndrome en aproximadamente el 18% de los pacientes, destacando su prevalencia. Tras la ejecución del programa, esta incidencia disminuyó significativamente a un 3.8%, evidenciando la efectividad de las intervenciones implementadas.

Este descenso en la incidencia del síndrome de hombro doloroso subraya el impacto positivo del programa en la salud de los pacientes ambulatorios. La reducción de un 18.8% a un 3.8% refleja la capacidad del programa para abordar y mitigar los factores contribuyentes a esta afección, resultando en una mejora palpable en el bienestar de los pacientes.

Los resultados obtenidos en este estudio están respaldados por investigaciones previas. En línea con Consigliere et al. (2018), se destaca la diversidad de causas del síndrome de hombro doloroso, lo cual es crucial para su gestión efectiva. Singh et al. (2019) subrayan la complejidad de las afecciones del hombro, en consonancia con los hallazgos de este estudio. Kromer et al. (2021) y O Shea et al. (2022) destacan la importancia de abordar adecuadamente las afecciones del hombro, lo cual encuentra respaldo en la disminución de la incidencia observada en este

estudio. Además, Ribeiro et al. (2022) coinciden en la eficacia del ejercicio terapéutico, respaldando la reducción significativa en la incidencia del síndrome de hombro doloroso luego de la implementación del programa.

En conclusión, los resultados demuestran la eficacia del programa en la reducción de la incidencia del síndrome de hombro doloroso en pacientes ambulatorios del hospital. Estos hallazgos respaldan la importancia de intervenciones específicas y bien diseñadas para mejorar la salud de los pacientes, alineándose con los conceptos presentados por los autores mencionados y enriqueciendo la discusión sobre el manejo de estas afecciones en entornos ambulatorios.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Los resultados del estudio de la intensidad del dolor en individuos que padecen síndrome de dolor en el hombro durante sus actividades cotidianas han revelado hallazgos de relevancia, destacando la diversidad y la relevancia de abordar este componente en la gestión clínica.

Los hallazgos de este estudio se alinean con investigaciones previas que respaldan la eficacia de tratamientos como la laserterapia y la rehabilitación autoadministrada para mejorar la intensidad del dolor y la independencia funcional en Individuos afectados por dolor en el hombro

Las características demográficas y clínicas identificadas en la muestra de pacientes fortalecen la coherencia y validez de los resultados obtenidos, ya que encuentran respaldo en enfoques similares de otros estudios.

La implementación exitosa de un programa específico en pacientes ambulatorios ha demostrado ser una estrategia efectiva para reducir la incidencia del síndrome de hombro doloroso, destacando la importancia de enfoques personalizados y bien estructurados.

Recomendaciones

Los proveedores de atención médica que tratan a individuos con síndrome de hombro doloroso deben prestar una atención especial a la intensidad del dolor experimentada durante las actividades diarias, ya que esto puede tener un generar un efecto significativo en la calidad de vida. Considerar enfoques terapéuticos como la laserterapia y la rehabilitación autoadministrada podría proporcionar alivio y mejorar la autonomía de los pacientes.

El enfoque completo para tratar a los individuos que sufren del síndrome de dolor en el hombro debe abordar no solo los aspectos clínicos, sino también las características demográficas y socioeconómicas individuales. Diseñar planes de tratamiento adaptados a las necesidades específicas de cada paciente puede optimizar los resultados y mejorar su bienestar general.

La aplicación de programas específicos en entornos ambulatorios demuestra ser una estrategia eficaz para reducir la incidencia del síndrome del hombro doloroso. Los profesionales de la salud podrían considerar implementar programas similares en otros contextos, con la finalidad de potenciar el bienestar de los pacientes y disminuir la carga de esta afección.

Se sugiere que investigaciones futuras profundicen en la relación entre la intensidad del dolor, la capacidad funcional y la calidad de vida en individuos que padecen del síndrome de dolor en el hombro. Además, explorar la efectividad de diferentes modalidades terapéuticas en entornos ambulatorios permitiría desarrollar enfoques más completos y basados en evidencia para el manejo de esta afección.

Se recomienda a los profesionales de terapia física y rehabilitación valorar el tiempo y la incertidumbre que este problema conlleva a su rehabilitación; toda vez que responde a muchas enfermedades de fondo y por esta razón es necesario el autoaprendizaje de los ejercicios que puedan generar recuperación parcial o completa del dolor acompañado del tratamiento sintomático prescrito por el especialista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bennell, K., Wee, E., Coburn, S., Green, S., Harris, A., Staples, M., Forbes, A., & Buchbinder, R. (2018). Efficacy of standardised manual therapy and home exercise programme for chronic rotator cuff disease: Randomised placebo controlled trial. *The BMJ*, 340, c2756. <https://doi.org/10.1136/bmj.c2756>
- Bonafede, R. P., & Bennett, R. M. (2019). Shoulder pain. Guidelines to diagnosis and management. *Postgraduate Medicine*, 82(1), 185-189, 192-193. <https://doi.org/10.1080/00325481.1987.11699906>
- Brindisino, F., Ristori, D., Lorusso, M., Miele, S., Pellicciari, L., Rossettini, G., Bonetti, F., Heick, J. D., & Testa, M. (2020). Subacromial impingement syndrome: A survey of Italian physiotherapists and orthopaedics on diagnostic strategies and management modalities. *Archives of Physiotherapy*, 10, 16. <https://doi.org/10.1186/s40945-020-00087-7>
- Camarinos, J., & Marinko, L. (2018). Effectiveness of Manual Physical Therapy for Painful Shoulder Conditions: A Systematic Review. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 17(4), 206-215.
- Carmen, L. C. A. del. (2022). *Terapia kinésica como tratamiento para síndrome de hombro doloroso del Centro Médico de Terapia Física y Rehabilitación «Teraphy Rehab», Chachapoyas – 2022.* <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3043>
- Consigliere, P., Haddo, O., Levy, O., & Sforza, G. (2018). Subacromial impingement syndrome: Management challenges. *Orthopedic Research and Reviews*, 10, 83-91. <https://doi.org/10.2147/ORR.S157864>
- 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., & Pérez, I. (2018). Effectiveness of a self-administered rehabilitation program for shoulder pain syndrome in primary health care. *Revista Medica De Chile*, 146(9), 959-967. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000900959>

- 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., Pérez, I., ... 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. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000900959>
- Croft, P., Pope, D., & Silman, A. (2020). The clinical course of shoulder pain: Prospective cohort study in primary care. Primary Care Rheumatology Society Shoulder Study Group. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 313(7057), 601-602. <https://doi.org/10.1136/bmj.313.7057.601>
- Cruzado, J. (2020). Shoulder pain: What helps? En *InformedHealth.org [Internet]*. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554692/>
- Dhillon, K. (2019). Subacromial Impingement Syndrome of the Shoulder: A Musculoskeletal Disorder or a Medical Myth? *Malaysian Orthopaedic Journal*, 13(3), 1-7. <https://doi.org/10.5704/MOJ.1911.001>
- Garving, C., Jakob, S., Bauer, I., Nadjar, R., & H. Brunner, U. (2019). Impingement Syndrome of the Shoulder. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(45), 765-776. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0765>
- Graichen, H., Bonel, H., Stammberger, T., Englmeier, K. H., Reiser, M., & Eckstein, F. (2019). Subacromial space width changes during abduction and rotation—A 3-D MR imaging study. *Surgical and Radiologic Anatomy: SRA*, 21(1), 59-64. <https://doi.org/10.1007/BF01635055>
- Guevara Tirado, A., Sánchez Gavidia, J. J., Guevara Tirado, A., & Sánchez Gavidia, J. J. (2022). Grado de dolor, trastornos musculoesqueléticos más frecuentes y características sociodemográficas de pacientes atendidos en el Área de Terapia Física y Rehabilitación de un centro médico de Villa El Salvador, Lima, Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(3). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.04>

- Hawkins, R. J., & Abrams, J. S. (2019). Impingement syndrome in the absence of rotator cuff tear (stages 1 and 2). *The Orthopedic Clinics of North America*, 18(3), 373-382.
- Hernández-Sampieri, R. &. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education. Obtenido de http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
- Huaire, E. (2019). Método de investigación. Material de clase. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/35>
- Khan, Y., Nagy, M. T., Malal, J., & Waseem, M. (2019). The Painful Shoulder: Shoulder Impingement Syndrome. *The Open Orthopaedics Journal*, 7, 347-351. <https://doi.org/10.2174/1874325001307010347>
- Kocyigit, F., Acar, M., Turkmen, M. B., Kose, T., Guldane, N., & Kuyucu, E. (2020). Kinesio taping or just taping in shoulder subacromial impingement syndrome? A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Physiotherapy Theory and Practice*, 32(7), 501-508. <https://doi.org/10.1080/09593985.2016.1219434>
- Kromer, T. O., de Bie, R. A., & Bastiaenen, C. H. (2021). Effectiveness of individualized physiotherapy on pain and functioning compared to a standard exercise protocol in patients presenting with clinical signs of subacromial impingement syndrome. A randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 11, 114. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-11-114>
- Kuhn, J. E. (2019). Exercise in the treatment of rotator cuff impingement: A systematic review and a synthesized evidence-based rehabilitation protocol. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 18(1), 138-160. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2008.06.004>
- Kul, A., & Ugur, M. (2019a). Comparison of the Efficacy of Conventional Physical Therapy Modalities and Kinesio Taping Treatments in Shoulder Impingement Syndrome. *The Eurasian Journal of Medicine*, 51(2), 139-144. <https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2018.17421>

- Kul, A., & Ugur, M. (2019b). Comparison of the Efficacy of Conventional Physical Therapy Modalities and Kinesio Taping Treatments in Shoulder Impingement Syndrome. *The Eurasian Journal of Medicine*, 51(2), 139-144. <https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2018.17421>
- Littlewood, C., Ashton, J., Mawson, S., May, S., & Walters, S. (2020). A mixed methods study to evaluate the clinical and cost-effectiveness of a self-managed exercise programme versus usual physiotherapy for chronic rotator cuff disorders: Protocol for the SELF study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 13, 62. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-62>
- Luime, J. J., Koes, B. W., Hendriksen, I. J. M., Burdorf, A., Verhagen, A. P., Miedema, H. S., & Verhaar, J. a. N. (2021). Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population; a systematic review. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 33(2), 73-81. <https://doi.org/10.1080/03009740310004667>
- OCDE (2018). Manual de Frascati 2015: Guía para la recopilación y presentación de información sobre la investigación y el desarrollo experimental, OECD Publishing, París/FEYCT, Madrid, Recuperado: <https://doi.org/10.1787/9789264310681-es>
- O'Shea, A., Drennan, J., Littlewood, C., Slater, H., Sim, J., & McVeigh, J. G. (2022). Barriers and facilitators related to self-management of shoulder pain: A systematic review and qualitative synthesis. *Clinical Rehabilitation*, 36(11), 1539-1562. <https://doi.org/10.1177/02692155221108553>
- Ostör, A. J. K., Richards, C. A., Prevost, A. T., Speed, C. A., & Hazleman, B. L. (2021). Diagnosis and relation to general health of shoulder disorders presenting to primary care. *Rheumatology (Oxford, England)*, 44(6), 800-805. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keh598>
- Page, P. (2020). SHOULDER MUSCLE IMBALANCE AND SUBACROMIAL IMPINGEMENT SYNDROME IN OVERHEAD ATHLETES. *International Journal of Sports Physical Therapy*, 6(1), 51-58.
- Ramos, C. (2020). Los Alcances de una Investigación. *CienciAmérica*, 9(3). Recuperado el 11 de 08 de 2021, de <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>

- Ribeiro, D. C., Jafarian Tangrood, Z., Wilson, R., Sole, G., & Abbott, J. H. (2022). Tailored exercise and manual therapy versus standardised exercise for patients with shoulder subacromial pain: A feasibility randomised controlled trial (the Otago MASTER trial). *BMJ Open*, 12(6), e053572. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053572>
- Sánchez, J. L. (2020). Shoulder pain: Overview. En *InformedHealth.org [Internet]*. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554693/>
- Singh, B., Bakti, N., & Gulihar, A. (2019). Current Concepts in the Diagnosis and Treatment of Shoulder Impingement. *Indian Journal of Orthopaedics*, 51(5), 516-523. https://doi.org/10.4103/ortho.IJOrtho_187_17
- Smith, D. L., & Campbell, S. M. (2020). Painful shoulder syndromes: Diagnosis and management. *Journal of General Internal Medicine*, 7(3), 328-339. <https://doi.org/10.1007/BF02598093>
- Valdés, A. J. T., García, J. P. C., & Arévalo, A. E. V. (2020). Eficacia de la laserterapia en el síndrome del hombro doloroso. *MediCiego*, 26(2), Article 2.
- Varacallo, M., Bitar, Y. E., & Mair, S. D. (2022). Rotator Cuff Syndrome. En *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531506/>

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de conceptualización y operacionalización de variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	
Rehabilitación física en síndrome de hombro doloroso:	Es una manera alterna que se realiza dentro de un programa de intervención fisioterapéutica, la cual tiene como función provocar la analgesia, la mejora del movimiento del hombro, producir fuerza y mantenerse estable mientras ejecuta y desempeña alguna actividad	El instrumento que se utilizará será el test constant – Murley. Y las dimensiones que se tomó en cuenta al dolor, actividades de la vida diaria y la movilidad articular.	Dolor	lesión tisular real o potencial	Nominal	
			Actividades de la vida diaria	tareas o acciones		
			Movilidad articular	Desplazamiento corporal		
Factores sociodemográficos	Son los datos sociodemográficos de la persona atendida: sexo, edad, grado de instrucción y ocupación; con el fin de hacer un análisis sobre la eficacia de un programa autodirigido.		Social	Ocupación		
			Demográfico	Edad Sexo Estado civil Grado de instrucción		

Anexo 02: Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
Eficacia de un programa autodirigido de rehabilitación física en síndrome de hombro doloroso en un Hospital Público en Sullana, 2022	¿Cuál es la eficacia de un programa autodirigido de rehabilitación física en síndrome de hombro doloroso en un Hospital Público en Sullana, 2022?	Un programa autodirigido de rehabilitación física tiene una alta efectividad en síndrome de hombro doloroso en un Hospital Público en Sullana, 2022	Objetivo general Evaluar la eficacia de un programa autodirigido de rehabilitación física en síndrome de hombro doloroso en un Hospital Público en Sullana, 2022. Objetivos específicos •Describir las características demográficas, socioeconómicas y clínicas en pacientes con síndrome de hombro doloroso. •Medir la incidencia física en síndrome de hombro doloroso antes y en el hospital de estudio. •Determinar a corto plazo la eficacia de un programa autodirigido antes y después de su aplicación en pacientes con rehabilitación física sobre síndrome de hombro doloroso en el hospital de estudio.	Tipo: Aplicado – Enfoque cuantitativo Diseño: Lognitudinal – Preexperimental. Descriptivo Población – Muestra: La población estuvo conformada por 15 pacientes que padecen el síndrome de hombro doloroso Técnica – Instrumento: La técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Procesamiento y análisis de la Información. Los datos recolectados serán sometidos a análisis estadístico descriptivo, calculando porcentajes y frecuencias de las variables mediante el software Microsoft Excel 2016 y SPSS 25.

Anexo 3: Ficha del Instrumento del Test de Constant – Murley

Código del paciente:

D.N.I:

Diagnóstico:

Fecha:

Lateralidad:

Datos Sociodemográficos:

Edad: _____

Sexo: F () M ()

Ocupación: _____

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

Grado de Instrucción: _____

a) Dolor (/15 puntos): media (1 + 2/2) B

1. ¿Cuánto dolor tiene el hombro en sus actividades de la vida diaria?

No = 15 pts Suave = 10pts Moderado = 5pts Severo = 0pts

2. Escala lineal:

En el extremo izquierdo "0" significa no dolor y en el extremo derecho "15" el mayor dolor que pueda sentir. En esta regla 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).

Nivel de dolor:

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) Actividades de la Vida Diaria (/20 pts) Total (1 + 2 + 3 + 4)

B

1. ¿Está limitada tu vida diaria por tu hombro?

No = 4 Limitación moderada = 2 Limitación severa = 0

2. ¿Está limitada tu actividad recreativa y/o 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?

Debajo de la cintura= 0 Cintura=2 Xifoides= 4 Cuello=6

Cabeza=8 Sobre la cabeza= 10

c) Movilidad Articular (/40 pts):

Total (1+2+3+4)

C

- 1. Flexión:** 0⁰ – 30⁰ 0 pts
 31⁰ – 60⁰ 2 pts
 61⁰ – 90⁰ 4 pts
 91⁰ – 120⁰ 6 pts
 121⁰ – 150⁰ 8 pts
 150⁰ 10 pts

- 2. Abducción:** 0⁰ – 30⁰ 0 pts
 31⁰ – 60⁰ 2 pts
 61⁰ – 90⁰ 4 pts
 91⁰ – 120⁰ 6 pts
 121⁰ – 150⁰ 8 pts
 150⁰ 10 pts

3. Rotación Externa:

Externa:

- Mano en la nuca 0 pts.
 pts.
 Mano detrás de la cabeza con 2 pts.
 pts
 los codos hacia adelante
 pts.
 Mano detrás de la cabeza con 4 pts.
 pts
 los codos hacia atrás
 pts
 Mano sobre la cabeza con 6 pts
 pts
 los codos hacia adelante
 Mano sobre la cabeza con 8 pts.

pts

4. Rotación

- El muslo 0
 Glúteo 2
 Artic. SI 4
 Cintura 6
 T12 8
 Entre las escápulas 10

los codos hacia atrás
Elevación completa del brazo 10 pts.

TOTAL (/75): A + B + C

Programa autodirigido de rehabilitación física en síndrome de hombro doloroso

Este programa está diseñado para ayudar a los pacientes a aliviar el dolor en el hombro y mejorar su movilidad.

Es importante tener en cuenta que este es un diseño general y que debe adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente.

Aspecto	Ejercicio/ Técnica	Pautas	Series	Frecuencia
Muscular	Elevaciones laterales con banda elástica.	8-10	2	Inter diario
	Rotaciones internas y externas suaves.	10-15	2	Dos veces por semana
Ligamento/ tendón	Estiramientos suaves para el hombro.	10-15 segundos	2	Diario
	Movimientos pendulares suaves.	5-10	1-2	Diario
Corrección Articular Funcional	Movilizaciones pasivas del hombro.	5-8	1-2	Diario
	Rotaciones internas y externas lentas.	6-8	1-2	Dos veces por semana
Corrección	Alineación			

mecánica	postural consciente	—	—	Continuo
	Ergonomía en el trabajo y en la computadora	—	—	Continuo
Corrección de la fascia	Auto-Masaje suave con rodillo de espuma.	3-5 minutos	1	Diario
	Estiramientos suaves de las fascias del hombro.	10-15 segundos	2	Diario

Anexo 4: Documento administrativo

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Sullana, 4 de Julio del 2023

Solicito: permiso para realizar el trabajo de investigación

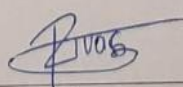
Dr. Miguel Arcángel Curay Roque.
Jefe del servicio de Medicina Física
y Rehabilitación.

Yo, María de los Milagros Rivas Silupu, identificada
con DNI: 76161419 Y código universitario
2116100429, ante usted respetuosamente me
presento y expongo.

Que habiendo culminado el programa de estudio de Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física Y Rehabilitación en la universidad San Pedro -Piura y próximo a desarrollar mi tesis, solicito a su persona me brinde la solicitud para ejecutar la investigación titulada **"EFICACIA DE UN PROGRAMA AUTODIRIGIDO DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN SÍNDROME DE HOMBRO DOLOROSO EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN SULLANA 2023"**, será desarrollado por mi persona en tal sentido solicito permiso para aplicar los instrumentos de investigación, con la finalidad de obtener la licenciatura, además la información será de estricto uso académico.

Atentamente.


Dr. Miguel Curay Roque
JEFE SERVICIO DE MEDICINA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN
HOSPITAL DE APOYO SULLANA
CMP. 17277


Firma
María Rivas Silupu
DNI: 76161419

ANEXO 5: Validación de la encuesta

VALIDACION DE ENCUESTA

Por medio de este presente YO Clever J. Parilla Antón, con
C.T.M.P. 9804 en mi calidad de profesional en Terapia Física y
Rehabilitación, manifiesto haber revisado minuciosamente la encuesta realizada por
María de los Milagros Rivas Silupu con DNI 76161419, y con CU 2116100429, en la
tesis para obtener el título de Licenciada en Tecnología Médica con especialidad de
Terapia Física y Rehabilitación, titulada:

EFICACIA DE UN PROGRAMA AUTODIRIGIDO DE REHABILITACION FISICA
EN SINDROME DE HOMBRO DOLOROSO EN UN HOSPITAL PUBLICO EN
SULLANA 2022.

Por lo tanto, doy por validado la presente encuesta.



FIRMA

VALIDACION DE ENCUESTA

Por medio de este presente YO Rafael O. Quiray Mesones, con
C.T.M.P. 3925 en mi calidad de profesional en Terapia Física y
Rehabilitación, manifiesto haber revisado minuciosamente la encuesta realizada por
María de los Milagros Rivas Silupu con DNI 76161419, y con CU 2116100429, en la
tesis para obtener el título de Licenciada en Tecnología Médica con especialidad de
Terapia Física y Rehabilitación, titulada:

EFICACIA DE UN PROGRAMA AUTODIRIGIDO DE REHABILITACION FISICA
EN SINDROME DE HOMBRO DOLOROSO EN UN HOSPITAL PUBLICO EN
SULLANA 2022.

Por lo tanto, doy por validado la presente encuesta.

 GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO J. SULLANA


Mg. Rafael O. Quiray Mesones
CTM/FMA
SERV. MED. FISICA Y REHABILITACION

VALIDACION DE ENCUESTA

Por medio de este presente YO Silvana L. Tognon Bregante, con C.T.M.P. 8848 en mi calidad de profesional en Terapia Física y Rehabilitación, manifiesto haber revisado minuciosamente la encuesta realizada por Maria de los Milagros Rivas Silupu con DNI 76161419, y con CU 2116100429, en la tesis para obtener el título de Licenciada en Tecnología Médica con especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, titulada:

EFICACIA DE UN PROGRAMA AUTODIRIGIDO DE REHABILITACION FISICA EN SINDROME DE HOMBRO DOLOROSO EN UN HOSPITAL PUBLICO EN SULLANA 2022.

Por lo tanto, doy por validado la presente encuesta.


GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE SULLANA
Lic. Silvana L. Tognon Bregante
CERV. MED. FISIOTERAPIA
COTAP 8848

Anexo 6: Prueba de confiabilidad

FICHA TÉCNICA

1. **Autor** : **María de los Milagros Rivas Silupu**
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 15 – 20 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : Pacientes de un Hospital Público de Sullana.
5. **Consigna**

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 15 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

6. **Consistencia Interna**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,915	15

Entonces podemos indicar que el instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado se aproxima a 1

El siguiente es un ejemplo de cómo se puede configurar un análisis de fiabilidad en SPSS. En este caso, se está utilizando el archivo de datos 'Resultado2' y se ha seleccionado el análisis de fiabilidad para la variable 'movilidad3 movilidad4'.

El resultado del análisis de fiabilidad se muestra en la siguiente imagen:

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.915	20

Anexo 7: Base de Datos

	Diagnóstico:	Lateralidad:	Edad :	Sexo	Ocupación	Estado civil	Grado de Instrucción	¿Cuánto dolor tiene el hombro en sus actividades de la vida diaria?	Escala lineal :	¿Está limitada tu vida diaria por tu hombro?	¿Está limitada tu actividad recreativa y/o deportiva por tu hombro?	¿Te despiertas por el dolor de hombro?	¿Hasta qué altura puedes elevar tu brazo para coger un objeto?	Flexión	Abducción	Rotación externa	Rotación externa_2	Estado funcional del hombro
1	1	1	3	1	obstetra	4	4	5	5	2	0	1	6	4	2	2	6	1
2	1	2	4	1	ama de casa	1	2	0	1	0	2	0	2	2	0	0	0	1
3	1	2	1	2	vendedor de ropa	1	2	5	5	2	0	1	4	2	4	2	6	1
4	1	2	4	1	ama de casa	1	1	5	8	2	2	1	6	4	4	2	6	1
5	1	1	1	2	entrenador deportivo	1	2	10	9	2	2	1	8	6	6	6	8	2
6	1	1	4	1	enfermera	1	4	0	2	0	2	0	2	2	4	2	2	1
7	1	2	2	1	estudiante	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	1	2	1	1	psicólogo	1	4	5	5	2	2	1	6	4	4	2	6	1
9	1	2	4	1	administrador	1	4	10	9	4	4	1	8	6	6	6	8	2
10	1	2	2	2	soldador	2	2	5	6	2	2	1	6	4	4	2	4	1

11	1	2	2	1	ama de casa	2	2	10	10	4	2	2	8	6	4	6	8	2
12	1	1	1	2	comerciante	1	2	10	10	4	4	1	8	6	4	6	8	2
13	1	2	4	1	vendedora de bebidas	1	1	5	3	0	0	0	2	2	2	0	2	1
14	1	2	5	2	comerciante	1	2	5	6	2	2	1	6	4	2	2	4	1
15	1	2	4	1	ama de casa	1	2	10	2	0	0	0	2	2	2	0	2	1

Anexo 8: Informe de aprobación de asesora



INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

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

De : **Mg. Clodomira Zapata Adrianzén**
Asesor de Tesis

Asunto : **Informe de conformidad de Informe Final**

Fecha : **Piura, 05 de Julio del 2023**

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N°0142-2023-USP-EAPTM/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Informe de Tesis titulado **“Eficacia de un programa autodirigido de rehabilitación física en síndrome de hombro doloroso en un Hospital Público en Sullana, 2022.”**, presentado por el Bachiller, **Rivas Silupu, María de los Milagros**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

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

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Oly' or similar, written over a horizontal line.

Mg. Clodomira Zapata Adrianzén
Asesor de Tesis

Anexo 9: Reporte de turnitin

Eficacia de un programa autodirigido de rehabilitación física en síndrome de hombro doloroso en un Hospital Público en Sullana, 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	14%	1%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untrm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.usanpedro.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	www.scielo.cl	1%
	Fuente de Internet	
6	Hernández Contreras, Hernán Enrique. 2019	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	slidehtml5.com	<1%
	Fuente de Internet	

9	sites.google.com Fuente de Internet	<1 %
10	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
12	www.science.gov Fuente de Internet	<1 %
13	docs.google.com Fuente de Internet	<1 %
14	www.fisiosite.com Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
16	moam.info Fuente de Internet	<1 %
17	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
18	rehabilitacionpremiummadrid.com Fuente de Internet	<1 %
19	revistaselectronicas.ujaen.es Fuente de Internet	<1 %
20	www.vademecum.es	

	Fuente de Internet	<1 %
21	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
22	www.sup.org.uy Fuente de Internet	<1 %
23	tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
24	ruidera.uclm.es Fuente de Internet	<1 %
25	ebuah.uah.es Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1 %
27	recyt.fecyt.es Fuente de Internet	<1 %
28	www.e-cancer.fr Fuente de Internet	<1 %
29	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
31	stakeholders.com.pe Fuente de Internet	<1 %

32	Submitted to Master's University and Seminary Trabajo del estudiante	<1 %
33	trovare.hospitalitaliano.org.ar Fuente de Internet	<1 %
34	www.revistarenal.org.ar Fuente de Internet	<1 %
35	dapp1288.com Fuente de Internet	<1 %
36	go.gale.com Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	rsdjournal.org Fuente de Internet	<1 %
39	www.aao.org Fuente de Internet	<1 %
40	www.avocadosource.com Fuente de Internet	<1 %
41	www.educacion.gob.es Fuente de Internet	<1 %
42	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %

Anexo 10: Formato de Publicación en el repositorio institucional de la USP


USP
 UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
RIVAS SILLU MARIA DE LOS MILAGROS		76161419	milhyrivas.05@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional¹			
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría ☐ Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
"Eficacia de un programa autodirigido de rehabilitación física en síndrome de hombro doloroso en un hospital público en Sullana, 2022."			
5. Programa Académico			
Tecnología Médica en la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación			
6. Tipo de Acceso al Documento			
☒ Abierto o Público ² (defecto repositorio/repuestorio)		☐ Acceso restringido ³ (defecto repositorio/repuestorio/restricción acceso) (*)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo:			

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

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁴
 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.⁵



Huella Digital



Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	03	03	2024

Reportorio

1. Según Resolución de Consejo Universitario N° 432 (2010-SUM010) CS, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales, art. 8, inciso 6.5.

2. Ley N° 30020. Ley que crea el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Universidad San Pedro y el S.I. (2010-1005).

3. Si el autor otorga el tipo de acceso abierto a público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer copia de los datos en su sitio y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el marco de la Ley 432.

4. En caso de que el autor otorga acceso público, únicamente se publicará el título del autor y resultado de la obra, de acuerdo a la licencia CC-BY (BY: 2010-1204/1202/2010) (Resolución 1.2 y 4.1) que permite el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.

5. Las Bases Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor otorga el control por su obra.

6. Según el inciso 12.2 del artículo 11° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNT) "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior deben como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales prestando el uso de acceso abierto y restringido, los cuales serán gestionados por el Repositorio Digital (RDI), a través del Repositorio RDI-CA".

Nota: En caso de cualquier error en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 19444, art. 33, item 30.3).