

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



**Dolor, discapacidad y factores sociodemográficos en pacientes
con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete-
2023**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología
Médica con especialidad de Terapia Física y Rehabilitación

Autor:

Lizano Ortiz, José Enrique

Asesor:

Zavaleta Llanos, Eber Wilfredo

Código ORCID: 0000-0003-1451-4283

Huacho – Perú

2024

Índice general

Índice general	i
Índice de tablas	ii
Índice de figura	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad.....	v
Título.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción	1
Metodología.....	16
Resultados.....	20
Análisis y discusión	24
Conclusiones.....	27
Recomendaciones	28
Referencias bibliográficas.....	29
Anexos y Apéndice.....	37

Índice de tablas

Tabla 1. Intensidad del dolor y nivel de discapacidad en pacientes con Hombro doloroso en el Centro de Salud Imperial	20
Tabla 2. Relación entre la duración (Agudo vs Crónico) y la intensidad del dolor en pacientes con hombro doloroso en el Centro de Salud Imperial	21
Tabla 3. Distribución de pacientes con Hombro doloroso según la duración del dolor (Agudo vs Crónico) en el Centro de Salud Imperial	22
Tabla 4. Características sociodemográficas y clínicas en pacientes con hombro doloroso en el Centro de Salud Imperial	23

Índice de figura

Figura 1. Intensidad del dolor y nivel de discapacidad en hombro doloroso	53
Figura 2. Intensidad del dolor con hombro doloroso – agudo vs dolor crónico	54
Figura 3. Evolución del dolor con hombro doloroso	55
Figura 4. Características demográficas y clínicas en pacientes con hombro doloroso	56

Palabras clave

Tema	Síndrome de abducción dolorosa del hombro
Especialidad	Tecnología Médica

keyword

Topic	Shoulder impingement syndrome
Specialty	Medical technology

Línea de Investigación

Línea de investigación	Discapacidad por Daño de la Función Motora y Dolor
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Salud pública

Constancia de originalidad



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Dolor, discapacidad y factores sociodemográficos en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete-2023"** del (a) estudiante: **LIZANO ORTIZ JOSE ENRIQUE**, identificado(a) con Código N° **2015100305**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **19%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° **5037-2019-USP/CI** 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, 01 de agosto de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ GARRIÓN
VICERRECTOR



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

Título

Dolor, discapacidad y factores sociodemográficos en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete-2023.

Pain, disability and sociodemographic factors in patients with painful shoulder at the Imperial Health Center, Cañete-2023.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo general: Evaluar la prevalencia del dolor, la discapacidad, así como identificar los factores sociodemográficos asociados, en pacientes con hombro doloroso atendidos en el Centro de Salud Imperial, Cañete, durante el año 2023. Como metodología se empleó un estudio aplicado, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo de diseño no experimental. Se trabajó con 100 personas que padecen síndrome de hombro doloroso, para la recolección de información se utilizó una ficha de recolección de datos y la escala de DASH. Como resultados se obtuvo que 64% de los pacientes con hombro doloroso manifestaron dolor moderado y 36% dolor intenso, 80% presentaron moderada discapacidad y 20% discapacidad severa, según la intensidad dolorosa, predominó el dolor moderado en 64% de los evaluados mientras que 36% manifestaron dolor intenso; según el sexo, predominó en las mujeres, siendo el 66%; considerando la evolución dolorosa, 64% refirieron dolor crónico y 36% dolor agudo, y el lado más afectado fue el hombro derecho. Se concluye que todos los pacientes con hombro doloroso presentaron algún grado de discapacidad entre moderado y severo, siendo más frecuente en las mujeres.

Abstract

The general objective of this study is: To evaluate the prevalence of pain and disability, as well as to identify the associated sociodemographic factors, in patients with painful shoulder treated at the Imperial Health Center, Cañete, during the year 2023. As a methodology, a applied study, quantitative approach, descriptive level of non-experimental design. We worked with 100 people who suffer from painful shoulder syndrome; a data collection form and the DASH scale were used to collect information. As results, it was obtained that 64% of the patients with painful shoulder reported moderate pain and 36% intense pain, 80% presented moderate disability and 20% severe disability, depending on the painful intensity, moderate pain predominated in 64% of those evaluated while 36% reported severe pain; According to sex, it predominated in women, being 66%; Considering the painful evolution, 64% reported chronic pain and 36% acute pain, and the most affected side was the right shoulder. It is concluded that all patients with painful shoulder present some degree of disability between moderate and severe, being more common in women.

Introducción

Después de una búsqueda de diversos antecedentes que consideren la variable de estudio se consideró las que más guardan similitud con la investigación planteada, considerándose antecedentes internacionales, nacionales y locales.

En primer lugar, se consideró los antecedentes internacionales, citando a Rivera (2023) con el objetivo de conocer los hallazgos radiográficos asociados a la clínica y funcionabilidad en casos con síndrome de hombro doloroso, desarrolló un estudio observacional, transversal, analítico con 67 individuos adscritos al seguro social mexicano con hombro doloroso. Entre sus resultados encontró que 60% fueron hombres y 40% mujeres, en edades de 60 a 90 años de edad, donde la mayoría con un 46.3% se dedicaban al hogar, 40.3% a un oficio, 9% eran pensionistas y 4.5% eran obreros. La mayoría de los evaluados manifestaron dolor en el hombro derecho siendo un 61.2% de ellos y 38.8% refirieron dolor en el hombro izquierdo; referente a la evolución del dolor, 49.3% presentaban el dolor más de 2 años, 26.9% de 6 meses a 2 años, 17.9% de 1 a 6 meses y 6% manifestaron dolor de 1 menor a 1 mes de evolución; considerando la funcionabilidad, 56.7% presentaron funcionabilidad baja, 25.4% funcionabilidad media, y 17.9% funcionabilidad buena. En los hallazgos radiográficos, la mayoría con un 64.2% tuvieron artrosis glenohumeral, concluyó sosteniendo que es importante realizar pruebas de imagen para un adecuado diagnóstico en lesiones de hombro, como radiografías, ecografía y resonancia magnética.

A su vez, Almogbil et al. (2023) en su estudio se propusieron identificar el dolor de hombro y cuello, así como los factores que lo producen, desarrollando una investigación descriptivo transversal en profesionales sanitarios de la región central de Arabia Saudita. Mediante un cuestionario evaluaron datos sociodemográficos, el índice de dolor, la discapacidad de hombro, el dolor cervical y la intensidad del dolor. Sus principales resultados revelaron que 56% fueron varones y 44% mujeres, el mayor porcentaje de participantes oscilaban en edades de 20 a 30 años representados en un 56.5%, 31.8% presentaban edades de 31 a 40 años y 11.7% fueron mayores de 40 años. El dolor de hombro que predominó fue de intensidad alta en un 29.3% de los

evaluados, mientras que 70.7% manifestaron dolor de intensidad baja, sin embargo, el dolor de cuello fue relativamente superior a dolor de hombro en 32.3% de los participantes, aunque las personas que manifestaron dolor de hombro bilateral manifestaron dolor más insoportable que el resto de los participantes, también se encontraron la presencia de dolor y discapacidad de hombro, siendo la jornada laboral superior a 8 horas diarias, las enfermedades crónicas asociadas, el aumento de peso, factores de riesgo de padecer hombro doloroso. Concluyeron que el dolor de hombro era intenso, donde jornadas laborales superiores a 8 horas diarias y el sobrepeso condicionaban la presencia del mismo.

Así mismo, Guerrero, Pazmiño, Zambrano y Mendoza (2023) con el propósito de caracterizar la patología del manguito rotador en pacientes, realizaron un estudio descriptivo transversal con 86 pacientes de un hospital de Santiago de Cuba. Emplearon la observación y la revisión documental de historias clínicas. En sus resultados evidenciaron que los pacientes oscilaban desde los 20 hasta los 80 y más años, siendo el mayor porcentaje de 50 a 59 años con 33.7%; 23.2% presentan edades desde 40 a 49 años, 22.1% de 60 a 69 años, 10.5% de 70 a 79 años, 4.7% de 30 a 39 años, 3.5% de 80 a más años y 2.3% de 20 a 29 años; según género hubo mayor representatividad del sexo femenino con 61.6% mientras que los hombres fueron 38.4%; la totalidad de los pacientes presentaron dolor en el hombro, 41.9% refirieron dificultad para mover el brazo y 40.7% debilidad muscular; entre los diagnósticos más frecuentes causantes de dolor prevaleció la tendinitis del supraespinoso en un 73.3% de los evaluados, 70.9% presentaron tendinitis de la porción larga del bíceps y 60.5% tendinitis subescapular y los tendones más afectados fueron el tendón del supraespinoso (83.7%), tendón del bíceps (70.9%), tendón del subescapular (60.5%), tendón del infraespinoso (36%), y tendón del redondo menor (2.3%). Concluyeron que el dolor de hombro fue más frecuente en las mujeres en edades de 50 a 59 años, donde la tendinitis del supraespinoso es causante de este dolor en su mayoría de los diagnósticos, siguiéndole tendinitis del bíceps.

Por su lado, Morales (2023) con el objetivo de determinar cuáles son los criterios de referencia en síndrome de hombro doloroso ejecutó un estudio observacional,

descriptivo, retrospectivo, donde evaluó 59 formatos de referencia- contrarreferencia a nivel 2 de atención de pacientes diagnosticados con síndrome de hombro doloroso de una unidad de medicina familiar 33 de México. Sus resultados revelaron que 55.93% correspondían a los hombres y 44.06% a las mujeres; los pacientes en su mayoría eran empleados, según la dominancia, 84.74% usaban el brazo derecho y 15.25% el izquierdo, sin embargo, 74.57% presentaron lesión en el hombro derecho mientras que 25.42% en el lado izquierdo; como factores de riesgo al dolor de hombro, 13.55% presentaban lesiones de hombro, 57.62% realizaban movimientos repetitivos del hombro, 57.62% mantenían el hombro en posturas sostenidas por tiempo prolongado y 69.49% presentaban enfermedades crónicas asociadas a patologías del hombro. Respecto al diagnóstico que se les asignaron a los pacientes, se encontraban el síndrome de hombro doloroso, bursitis subacromial y síndrome de abducción dolorosa del hombro, concluyendo que es indispensable implementar programas de capacitación a los médicos para que realicen referencia y contrarreferencia, con la finalidad de brindar mejoras en la recuperación funcional del hombro y prevenir secuelas.

En México, Muñoz (2023) se propuso como objetivo conocer la calidad de vida y función en pacientes geriátricos con diagnóstico de hombro doloroso, con una metodología observacional, descriptiva, transversal, teniendo como población 1681 pacientes y una muestra de 127 participantes. Como instrumentos de recojo de información empleó una ficha de identificación, la Escala DASH y la Escala SF-12, entre sus principales resultados encontró más mujeres afectadas (57.2%) que varones (42.8%), referente al tipo de ocupación los más afectados fueron los pensionistas (45.4%), siguiéndole los empleados (30.6%) y los desempleados (24%); respecto a la escolaridad, los que contaban con preparatoria fueron 24.7%, los que lograron una licenciatura fueron 24% y los que contaban con estudios primarios fueron 22.9%, además las personas oscilaban entre 40 a 60 años de haber trabajado, siendo la extremidad derecha la más afectada en 66.4% de los pacientes, 19.2% presentaron afectado el lado izquierdo y 14.4% ambos hombros. Concluye sosteniendo que las personas evaluadas en su mayoría (42.4%) presentaban mala calidad de vida y poca función del hombro, añadiendo que es importante la detección temprana en la

funcionabilidad, de manera que se pueda evitar que los pacientes con hombro doloroso comprometan su calidad de vida, así mismo, disminuir las referencias al segundo nivel de atención en salud para tratamientos especializados o de rehabilitación.

Los investigadores, Alfaya, Reddy, Alkhamis, Kandakurti y Mukherjee (2023) plantearon en su estudio evaluar la propiocepción del hombro y su relación con la intensidad dolorosa y la discapacidad funcional en personas de Arabia Saudita con pinzamiento subacromial. La metodología empleada fue transversal comparativo con 84 participantes, donde 42 presentaban dolor de hombro y 42 eran asintomáticos. Después de evaluarlos encontraron que el grupo que presentaban dolor de hombro, manifestaron una media de intensidad dolorosa de 4.8 según EVA con $\pm 2,1$ de desviación estándar; el grupo asintomático no informaron ningún dolor, referente a la discapacidad el grupo con hombro doloroso presentaron una media de $36.3 \pm 11,1$; además presentaron deterioro de la propiocepción; encontraron correlación entre el deterioro de la propiocepción con la intensidad del dolor y la discapacidad, mencionando que las personas que padecen pinzamiento subacromial con deterioro propioceptivo del hombro presentan intensidad más alta de dolor y discapacidad. Concluyen sosteniendo que es importante la evaluación propioceptiva y realizar terapias de rehabilitación en personas con pinzamiento subacromial.

A su vez, Davis, Almardawi y Terrin (2022) con la finalidad de determinar si las encuestas DASH, American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES) y Simple Shoulder Test (SST) están relacionadas entre sí, emprenden un estudio piloto prospectivo con 23 personas adultos mayores de una comunidad de la Universidad de Maryland Baltimore de EE.UU. En sus principales resultados mencionaron que la edad promedio de los participantes fue de 69.3 ± 6.7 años, donde 39.1% (9/23) eran del sexo masculino, según la Escala DASH obtuvieron una media de 17.4 ± 19.5 , además la valoración según DASH evidenció una fuerte correlación significativa con rango de movimiento de flexión hacia adelante del hombro y con el rango de movimiento en abducción, concluyendo que la escala DASH es de utilidad para evaluar la disfunción de hombro en pacientes adultos mayores, refiriendo además que la encuesta DASH

está a la par con las otras encuestas como ASES y SST para ser empleado en la identificación de disfunción de hombro.

También, Santana y Tomkins (2021) en su estudio se propusieron como objetivo describir las medidas de resultados informadas por el paciente con lesión del manguito rotador, desarrollando un estudio descriptivo de caso clínico, donde emplearon para evaluar la escala de DASH para conocer la discapacidad que presentaba el paciente. Sus resultados revelaron que después de 3 meses de tratamiento conservador la discapacidad del hombro del paciente mejoro pasando de un puntaje de 56 a 39 puntos, después de someterse a cirugía alcanzo un puntaje de 28, luego recibió un tratamiento posquirúrgico con fisioterapia, tratamiento del dolor y con plasma rico en plaquetas durante 4 semanas, desencadenando como resultado un puntaje de 14 según la escala de DASH, acercándose al puntaje de la población general de 10.1; concluyendo que la escala aplicada es adecuada para monitorear la recuperación de una lesión del manguito rotador.

En Bogotá, López y Álvarez (2021) con el objetivo de caracterizar a pacientes con luxación inveterada de hombro de un hospital, desarrollaron un estudio descriptivo de serie de casos, donde participaron 5 pacientes diagnosticados de luxación inveterada de hombro. Los pacientes fueron evaluados mediante la escala DASH, una escala de satisfacción y la escala análoga del dolor. Sus principales resultados arrojaron que el 80% fueron mujeres, la edad promedio fue de 44 años, el tiempo de evolución de los pacientes fue un promedio de 6.4 meses al momento de la evaluación, según el DASH 2 personas presentaron discapacidad profunda, 2 discapacidad severa y 1 discapacidad moderada; según EVA, 1 persona manifestó dolor de intensidad 3, 1 de intensidad 4, 1 de intensidad 7, 1 de intensidad 9 y 1 de intensidad 10. Concluyeron que la luxación inveterada de hombro se puede prevenir con el diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar complicaciones que discapaciten a la persona.

De la misma manera, Ebrahimzadeh, Moradi, Bidgoli y Zarei (2019) con el objetivo de evaluar en pacientes con hombro doloroso, la prevalencia y efecto de la depresión y la ansiedad y los síntomas relacionados, realizaron un estudio transversal con 120 participantes con hombro congelado asistentes del hospital Ghaem, Mashhad de Irán.

Sus resultados revelaron que hubo una mayor cantidad de mujeres respecto a los hombres, 69% fueron mujeres y 31% hombres; la edad oscilaba entre 23 a 88 años con edad promedio de 52 años; 14% de los evaluados no tenían educación, 52% terminaron la secundaria, 24% alcanzaron el bachillerato y 9.2% el grado de maestro; 77% de los evaluados presentaron depresión y 27% ansiedad; la discapacidad según DASH y el nivel del dolor fue mayor en pacientes con depresión y ansiedad; concluyendo que los pacientes con hombro doloroso que sufren depresión y ansiedad experimentan un aumento de discapacidad de las extremidades superiores con aumento del dolor de hombro.

A continuación, se presentan los antecedentes nacionales, se consideró a Jaime (2021), quien con el objetivo de describir los factores que se asocian al síndrome de hombro doloroso en perforistas, realizó en Huancavelica un estudio descriptivo prospectivo con 95 operarios perforistas de un proyecto, para recolectar información, empleó la técnica de observación y el cuestionario. En sus resultados encontró que la edad más frecuente donde se hizo presente el dolor fue de 36 a 40 años (22.1%) , siguiéndole los de 30 a 35 años (17.9%) y los de 40 a 45 años (16.8%); referente al nivel educativo, los pacientes presentaban estudios secundarios (42.1%), técnicos (45.3%) y superior (12.6%); en el desenvolvimiento de sus labores, la mayoría de ellos mantenían posturas estáticas forzadas (70.5%), tronco flexionado y girado (94.7%), rodillas flexos y cuerpos apoyados (91.6%), elevaban los brazos bilateralmente por encima de los hombros (6.3%), elevaban un brazo por encima de los hombros (83.2%) y realizaban fuerza con los brazos superiores a los 10 kg (96.8%); respecto a la jornada laboral, 78.3% laboraban 8 horas, 13.3% 10 horas y 8.3% 12 horas diarias; algunos de ellos presentaban antecedentes de lesión como luxación de hombro (11.7%) y fracturas (5%); la mayoría de ellos (48.4%) presentaban dolor repentino; considerando la causa del dolor, 85% fueron por lesiones articulares, 8.3% ligamentosas, 5% bursitis, y 1.7% óseo; 23.3% presentaron incapacidad parcial y 10 % incapacidad total; además demostraron relación entre los factores con el dolor de hombro ($p < 0.05$), sosteniendo que permanecer tiempos prolongados en su jornada laboral, manteniendo posturas forzadas y movimientos repetitivos, les predisponen a padecer dolor de hombro.

Finalmente se presentan los antecedentes locales, considerándose a Ñiquén (2022), quien con la finalidad de relacionar kinesiofobia y discapacidad de miembro superior en pacientes post operados del manguito rotador, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo relacional, no experimental con 80 pacientes de un centro de medicina física y rehabilitación de Lima, donde mediante la encuesta aplicó la Escala de Tampa para Kinesiofobia y el cuestionario de DASH. En sus principales resultados obtuvo que 86.3% presentaban nivel alto de kinesiofobia y 13.8% nivel bajo, mientras que en 81.25% predominó discapacidad funcional intensa y en 18.75% discapacidad funcional moderada; la discapacidad se relacionó con la kinesiofobia con $\rho=0.674$ $p=0.000$ ($p<0.01$); sosteniendo que a medida que aumenta la discapacidad la kinesiofobia también aumenta.

Del mismo modo, Ramos (2019) con el motivo de conocer la incidencia del síndrome de hombro doloroso en digitadores, realizó un estudio descriptivo, retrospectivo con 150 fichas de recolección de datos de digitadores de una institución pública de Lima, correspondiente al año 2017. Encontró que 75.5% digitadores presentaban síndrome de hombro doloroso, donde 82.8% y 17.2% laboraban 12 y 8 horas diarias respectivamente; referente a la edad, 48.5% oscilaban en edades de 36 a 45 años, 32.5% de 46 a 55 años y 19% de 24 a 35 años; según el sexo, el dolor de hombro estuvo en mujeres (62.9%) como en hombres (37.1%); considerando los años de trabajo, 46.1% laboraban de 11 a 15 años, 32.6% de 6 a 10 años y 21.3% de 1 a 5 años. Concluyó mencionando que entre las causas que más genera dolor de hombro es la lesión del manguito rotador, causando dolor hasta en el 65% de todos los casos del síndrome de hombro doloroso.

Así mismo, Caballero (2019) se propuso como objetivo conocer la relación del dolor de hombro y las actividades de la vida diaria en adultos mayores, por ello ejecutó un estudio descriptivo, observacional con 110 adultos mayores. Sus principales resultados revelan que participaron más mujeres que varones, debido que las mujeres fueron 86.4% de la totalidad de los evaluados; las edades de los adultos mayores estaban divididos en cuatro rangos, donde 53.6% presentaban edades de 60 a 65 años, 30% de 66 a 71 años, 12.7% de 72 a 77 años, y un mínimo porcentaje de 3.6% de 77 a más

años. Aproximadamente 52.7% se encontraban casados, 29.1% solteros, 14.5% viudos y 3.6% divorciados, un alto porcentaje se dedicaban a labores domésticas siendo 82.7% de los evaluados, 11.8% eran comerciantes, 1.8% contaban con una profesión y 3.6% se desempeñaban en otras actividades. Respecto a la intensidad doloroso del hombro, 51.8% manifestaron presentar dolor moderado en la realización de sus actividades cotidianas, 28.2% dolor severo o intenso y 20% dolor leve; además, más de la mitad el dolor lo presentaban en el hombro derecho siendo 55.5% de ellos, 21.8% en el izquierdo y 22.7% bilateralmente en su quehacer diario; así mismo, 96.4% presentaban dolor crónico y 3.6% dolor agudo. Concluyendo que el dolor de hombro se relaciona con la ejecución de las actividades cotidianas, así mismo con la intensidad y la cronicidad del dolor.

A continuación, se presenta la fundamentación científica, tal es así el hombro es formado por un complejo articular donde intervienen tres huesos: clavícula, escápula y húmero, está constituido por cinco articulaciones, agrupadas en dos grupos, articulaciones verdaderas y falsas; en las primeras se encuentran la articulación glenohumeral, acromioclavicular y la esternoclavicular y las articulaciones falsas, lo conforman la articulación subacromial y la escapulotorácica, denominadas falsas, porque no existe una articulación propiamente dicha entre las diferentes estructuras óseas sino que las superficies se deslizan entre si (Muriel, 2016,p.4).

El hombro permite un amplio rango de movimiento del brazo en distintos planos donde entran en juego las diferentes articulaciones que lo conforman (Almeida, Ros, Serrano y Marco, 2017, p.1), permite el movimiento aislado o combinado de flexo-extensión, rotación interna y externa, abducción y aducción y el movimiento de circunducción (Noa y Vila, 2019, p.3). La capsula articular, los ligamentos, el rodete glenoideo son los que brindan estabilidad estática al hombro, mientras que la estabilidad dinámica esta encargada de la musculatura del manguito rotador, donde la contractibilidad de dichos músculos genera una fuerza compresiva de manera que la cabeza del humero queda estabilizada en la cavidad glenoidea, la capsula articular también hace su contribución, porque contine diversas fibras nerviosas propioceptivas que son sensibles a las diversas posiciones de la articulación, provocando por mecanismo

reflejo contracción de los músculos del manguito rotador estabilizando de esta manera la articulación glenohumeral (Suarez y Osorio, 2013,p.207).

En los diferentes movimientos del hombro intervienen de manera coordinada la contracción muscular de diversos músculos, tal es así que el supraespinoso, infraespinoso y redondo menor son los que realizan la rotación externa, extensión y abducción del hombro; el subescapular es el encargado de realizar la rotación interna y flexión del hombro; el músculo deltoides en su porción anterior y media realiza la abducción, mientras que la porción anterior realiza la flexión y la porción posterior realiza la extensión y aducción; los músculos redondo menor y dorsal ancho se encargan de la rotación interna, aducción y extensión del hombro, y el pectoral menor es responsable de la aducción y rotación interna (Umaña, 2014,p.56). Son muchos los músculos implicados en el complejo articular del hombro, sin embargo, es más frecuente que se afecte o lesione los músculos del manguito rotador: el músculo subescapular, el supraespinoso, el infraespinoso y el redondo menor (Muriel, 2016, p.11-12).

El hombro doloroso es un síndrome clínico ocasionado por diversos diagnósticos, donde el principal síntoma es el dolor en la articulación del hombro, que, asociado a lesiones de músculos, tendones, nervios, vasos, articulaciones, ocasiona incapacidad funcional comprometiendo la calidad de vida de la persona (Guerrero et al., 2023, p.15-16). En realidad, este síndrome no es un diagnóstico, sino un problema ocasionado por diversos diagnósticos que comparten sintomatologías dependiendo que parte de la estructura del hombro se encuentre comprometido (Vicente, 2016, p.339); aunque la etiología más común que produce dolor en el hombro es la alteración del manguito de los rotadores, representando el 70% de las causas que generan dolor (Soler et al., 2021, p.2).

El manguito de los rotadores es un conjunto de músculos cuya función principal es mantener la cabeza del húmero dentro de la cavidad glenoidea escapular; por ende, es indispensable el adecuado funcionamiento de los mismos, sin embargo, una alteración en estos tendones como desgarros, inflamación, genera dolor en movimientos del hombro por encima de la cabeza (Ferriol et al., 2017, p.14-15). Aunque el dolor es el

principal síntoma, no es el único, también hay debilidad muscular y rigidez articular (Gallardo et al., 2022, p.2). Este síndrome por el dolor que ocasiona, asociado a inflamación con limitación funcional pueden desencadenar en incapacidad laboral temporal, siendo considerado un problema de salud y económico (Soler et al., 2021, p.2). Muchas veces la persona se ve impedida de realizar sus labores diarias, sobre todo en aquellas donde implica movimientos de los brazos, comprometiendo no solo la salud física, sino también la psicológica y social, porque debido al intenso dolor la persona puede experimentar desánimo y ansiedad (Gallardo et al., 2022, p.2).

Entre el 7% y 34% de la población puede presentar dolor de hombro, siendo considerado la tercera causa de las enfermedades musculoesqueléticas, como el dolor es el síntoma principal, este puede progresar de agudo a crónico generando discapacidad, se considera dolor crónico aquel dolor que se extiende por más de 1 o 3 meses después de generado el dolor (Rodríguez y Melogno, 2018, p.2).

Dolor: es una experiencia captada a través de los sentidos y las emociones de manera desagradable, que está relacionada con potencial lesión tisular (Vidal, 2020, p.232). Es un complejo fenómeno biopsicosocial, de características, intensidad y evolución variable que experimenta cada persona de manera particular (Díaz, Cornejo, Artigas, Veliz y Díaz, 2023, p.926). Referente al hombro, es una de las causas más frecuente en atención primaria, y el 20% de las derivaciones al servicio de fisioterapia, por su afectación funcional, que compromete la ejecución de las actividades cotidianas (Gallardo et al., 2022, p.2). La variable dolor, presenta dos dimensiones:

Intensidad del dolor: hace referencia a la valoración subjetiva del dolor, existiendo diferentes escalas de evaluación, siendo una de ellas la escala numérica del dolor (Curt, Refojos y Laya, 2017, p.58). Como el dolor es el síntoma principal en el síndrome de hombro doloroso, su control debe ser prioridad para evitar la hipersensibilidad del sistema nervioso central, pudiendo llevar a la cronificación (Domínguez, López y Jiménez, 2017, p.330).

Evolución del dolor: en este aspecto se encuentra dolor agudo, subagudo y crónico. El dolor agudo, es aquel dolor como respuesta fisiológica normal, ante una lesión

traumática, física o química, persistiendo todo el tiempo de cicatrización o curación de los tejidos lesionados, teniendo una duración entre 3 a 6 meses, y cesa al terminar la causa que lo produce (Illodo, Rojo y Vieto, 2017, p.37). Este dolor es un mecanismo protector fisiológico, informando cuando el cuerpo está lesionado limitando el movimiento de la zona afectada (Barbosa y Tami, 2011, p.17). El dolor crónico, es aquel dolor que perdura por encima del tiempo de reparación de los tejidos dañados, pudiendo exceder de 3 a 6 meses, el dolor se cronifica debido a diversos factores de la causa original, y está asociada a cambios de personalidad, tristeza, depresión, falta de sueño e incluso pérdida de peso (Illodo, et al., 2017, p.38). Este tipo de dolor es continuo, irritable, dándose de forma intermitente o recurrente (Barbosa y Tami, 2011, p.17).

Discapacidad: se denomina discapacidad a la manifestación de las deficiencias, que son secuelas de una enfermedad, comprometiendo la función y ejecución para realizar las actividades cotidianas de cualquier persona considerando sus características propias según su sexo y edad (Gamarra, Pinto, Aguilar, Rivera y León, 2021, p.14). Según la Organización Mundial de la Salud existen diversos tipos de discapacidad, pudiendo ser discapacidad física, intelectual, mental o sensorial (García y Bustos, 2015, p.3). La discapacidad presenta la siguiente dimensión:

Discapacidad de hombro: en relación al hombro, el dolor originado en la articulación glenohumeral o los tejidos que le rodean genera por la intensidad dolorosa limitación funcional, produciendo incapacidad laboral médica prolongada, afectando las actividades de la vida diaria que desencadena en discapacidad, afectando la calidad de vida (Vicente, 2016, p.339; Domínguez, Chico, Magaña y Domínguez, 2018, p.14).

Aproximadamente 50% de las personas manifiestan persistencia del dolor pasado los 12 meses del primer episodio, generando una carga económica elevada, que muchas veces genera absentismo laboral produciendo pérdida de ingresos lo que ocasiona sufrimiento del paciente (Martínez, Struyf, Meeus, Morales y Luque, 2017, p.1). A menudo por el dolor, las personas no pueden realizar diversas actividades, debido que anticipan la reproducción del dolor o el aumento del mismo, generando una conducta de evitación, que trae como consecuencia pérdida de la movilidad, reducción de la

fuerza muscular y la condición física generando repercusión negativa física y psicología aumentando la discapacidad, que repercute directamente en el tratamiento, de modo que la persona para no experimentar dolor evita el movimiento del hombro (Valenza et al., 2022,p.2).

Factores Sociodemográficos: son características propias de una persona o grupo poblacional, que sirven para describirlas según su edad, sexo, nivel educativo, condición laboral, profesión u ocupación, estado civil, numero de hijo y raza o etnia (Descriptores en Ciencias de la Salud, 2022). Los factores sociodemográficos presentan las siguientes dimensiones:

Edad: la prevalencia del síndrome de hombro doloroso va en aumento conforme avance los años de la persona, tal es así, que tiene un incremento lineal con la edad, aunque estudios reportan que personas en edades de 50 a 59 años son más propensos de padecerla (Gallardo et al., 2022, p.2).

Sexo: las mujeres son más propensas de padecer dolor de hombro, sin embargo, algunos estudios reportan que son los hombres más afectados por realizar movimientos con el hombro por encima de la cabeza (Guerrero et al., 2023, p.13-14).

Ocupación: la Organización Mundial de la Salud refiere que por diversos factores incluyendo los factores laborales puede condicionar dolores musculoesqueléticos, siendo uno de ellos el hombro doloroso, ocasionando dolor y deterioro funcional (Jijón, 2023, p.95). Generalmente se encuentra afectado el tendón del manguito de los rotadores, siendo esto causa de baja laboral, a causa de incapacidad prolongada, esto asociado a factores de riesgo como posturas forzadas, movimientos repetitivos, carga postural, entre otros (Vicente, 2016, p.355-356).

Nivel educativo: el nivel educativo, es el grado de estudio alcanzado que tiene una persona en la educación formal, demostrando sus conocimientos, habilidades y valores (Espejel y Jiménez, 2019, párr.8). Es considerado uno de los factores psicosociales que puede influir en el dolor de hombro, junto al sexo, la edad avanzada las demandas laborales, entre otros.

Este estudio cuenta con diversos tipos de justificación, en ese sentido, todas las personas una vez en su vida experimentarían dolor en el hombro, muchas veces este dolor es causa de baja laboral y resulta incapacitante comprometiendo la calidad de vida; en ese sentido, este estudio busca ampliar el conocimiento sobre la intensidad y duración del dolor que presentan las personas con síndrome de hombro doloroso, así como conocer el compromiso de la funcionabilidad del miembro superior y los factores sociodemográficos que favorecen la permanencia del mismo, de manera que brinde una mejor comprensión de este síndrome para que se pueda elaborar planes de tratamiento fisioterapéutico enfocados en reducir la sintomatología y mejorar la calidad de vida, de esta manera queda justificado teóricamente. También este estudio benefició a los pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial de Cañete, quedando como base una fuente de información valiosa para el centro de salud, de manera que en este centro de salud pueda habilitarse un área de fisioterapia para el tratamiento de estos y otros tipos de pacientes que necesiten atención fisioterapéutica, quedando justificado socialmente. El Cuestionario DASH sirve para evaluar la discapacidad de hombro, brazo y mano, existiendo traducciones al español para diversos países latinos, sin embargo, no existe una traducción para Perú; por ello, el cuestionario traducido al español para Chile pasará por un proceso de validación y confiabilidad para ser aplicado en este estudio, brindando de esta manera un instrumento validado para ser aplicado en el ámbito peruano, demostrando de esta manera su justificación metodológica. Su justificación científica radica, debido que los resultados obtenidos brindarán sustento a otros estudios, de manera que contribuirá con la teoría del tema elegido, además en base a los resultados se podrá establecer propuestas de tratamiento que mejoren la funcionabilidad en personas con dolor de hombro.

Referente a la realidad problemática, el hombro doloroso es una afección frecuente en la población general, aproximadamente 20% sufrirá de dolor alguna vez en su vida, la edad más frecuente de sentir este dolor, es entre los 50 a 60 años de edad con predominio en las mujeres. Diversas son las causas que la producen como desgarramientos del manguito rotador afectando del 5 al 40% de la población (Guerrero et al., 2023, p.3), siendo motivo de derivación al servicio de fisioterapia en atención primaria y es considerado la tercera causa de dolencia musculoesqueléticas después del lumbago y

la cervicalgia (Gallardo et al., 2022, p.2). Aproximadamente 90% de este síndrome es producto de lesiones alrededor de la articulación mientras que el 10% se debe a causa intrarticular (Noa et al., 2023, p.2). La incidencia y prevalencia aumenta con la edad en mujeres, en personas de condición socioeconómica baja y en personas con estrés (Martínez, et al., 2017, p.1); otro factor importante que influye en el dolor de hombro es el factor psicológico, debido que existe el miedo al movimiento, que hace que la persona mantenga una conducta de evitación, generando aumento de la discapacidad (Valenza et al., 2022). Por lo mencionado, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia del dolor, discapacidad y factores sociodemográficos en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2023?

A continuación se define conceptualmente y operacionalmente las variables de estudio:

La variable dolor, se define conceptualmente como una experiencia captada a través de los sentidos y las emociones de manera desagradable, que está relacionada con potencial lesión tisular (Vidal, 2020, p.232). Operacionalmente se define como una experiencia desagradable personal, evaluado a través de la intensidad y el tiempo de evolución; donde la intensidad dolorosa se evalúa considerando la escala numérica del dolor y el tiempo de evolución considera si el dolor es agudo o crónico, según el tiempo de permanencia del mismo.

La variable discapacidad, se define de manera conceptual, como toda ausencia o restricción en la realización de las actividades cotidianas de cualquier persona considerando sus características propias según su sexo y edad (Gamarra, Pinto, Aguilar, Rivera y León, 2021, p.14). Operacionalmente, la discapacidad del hombro es evaluada mediante la escala de DASH.

La variable factores sociodemográficos, conceptualmente se define como las características propias de una persona o grupo poblacional, que sirven para describirlas según su edad, sexo, nivel educativo, condición laboral, profesión u ocupación, estado civil, número de hijo y raza o etnia (Descriptores en Ciencias de la Salud, 2022).

Operacionalmente, los factores sociodemográficos son evaluados considerando el sexo, edad, ocupación y nivel educativo, mediante una ficha de recolección de datos.

Referente a la hipótesis, esta investigación por ser un estudio descriptivo, la hipótesis se considera implícita, pues Hernández y Mendoza (2018) afirman que en estudios descriptivos se plantean hipótesis en caso se pronostiquen un valor.

A continuación, se formulan las hipótesis:

Como objetivo general se formuló: Evaluar la prevalencia del dolor, la discapacidad, así como identificar los factores sociodemográficos asociados, en pacientes con hombro doloroso atendidos en el Centro de Salud Imperial, Cañete, durante el año 2023.

Y como objetivos específicos, se consideró:

Identificar la intensidad del dolor en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2023.

Identificar la evolución del dolor en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2023.

Describir los factores sociodemográficos en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2023.

Metodología

Tipo y Diseño de investigación

Según Baena (2017) la investigación aplicada se basa en dar soluciones inmediatas a problemas concretos, analizando el problema para poder accionar resolviendo las necesidades de las personas y de la sociedad; en ese sentido, este estudio busca ampliar el conocimiento de la sintomatología del hombro doloroso, considerando el dolor en intensidad y evolución, discapacidad, y los factores sociodemográficos que pudieran intervenir para que en base a los resultados se puedan plantear propuestas de solución.

Hernández y Mendoza (2018) afirman que todo estudio sigue diversos enfoques, siendo uno de ellos el enfoque cuantitativo, de acuerdo con ellos, este estudio es de enfoque cuantitativo, pues se basa en el estudio de un determinado problema siguiendo un proceso riguroso, donde a través del análisis numérico se obtienen los resultados para ser contrastados con diversos estudios. De la misma manera, mencionan que el estudio descriptivo se enfoca en describir el comportamiento de las variables analizadas en su contexto natural; también refieren que es de diseño no experimental, porque no hay manipulación de las variables analizadas.

Población y Muestra

Se tuvo en cuenta como población a los pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete atendidos en el año 2023.

Como muestra fueron incluidos a pacientes que cuenten con los siguientes criterios de inclusión y exclusión, que ascienden aproximadamente a 100 pacientes.

Criterios de inclusión

Paciente con síndrome de hombro doloroso

Pacientes varones y mujeres

Pacientes mayores de edad

Pacientes que acepten ser parte del estudio firmando el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Pacientes con secuelas neurológicas

Pacientes con secuelas traumatológicas

Pacientes que usen cabestrillos

Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica a emplear fue la encuesta, considerando a Arias (2020), la encuesta es un medio de recolección de datos a través del cuestionario, proporcionando información sobre opiniones, percepciones o comportamientos de las personas, consta de preguntas o ítems elaborados con una secuencia lógica y respuestas escalonadas.

Como instrumentos se utilizó una ficha de recolección de datos, que consta de datos generales que incluye la edad, sexo, nivel educativo y ocupación y la evaluación del dolor según la escala numérica del dolor y la escala de DASH

La escala de Dash

El cuestionario de DASH, fue elaborado por el Institute for Work and Health y la American Academy of Orthopedic Surgeons para evaluar la funcionabilidad de la extremidad superior (García, Aguilar, Moreno y Enciso, p.232). Este instrumento consta de 30 ítems con 5 opciones de respuesta; además cuenta con dos módulos de cuatro ítems cada uno que pueden ser empleados de manera opcional para evaluar la funcionabilidad en deportistas, artistas y otros trabajadores que realicen alto rendimiento físico. Para la cuantificación se debe de sumar la calificación de las preguntas contestadas que oscila entre 30 a 150 puntos, para luego transformarlo en una escala de 0 a 100 mediante una fórmula (Institute for Work k & Health, 2006).

Fórmula:

$$\frac{[(\text{suma de n respuestas}) - 1] \times 25}{N}$$

Mediante esta fórmula se obtiene un puntaje de 0 a 100, donde mayor puntaje indica mayor discapacidad.

La escala numérica del dolor, en el año 1978 Downie introdujo esta escala, que va desde uno a diez, donde cero es ausencia del dolor y diez máximos dolores imaginables. Esta escala le permite al evaluado cuantificar su dolor; intensidad de 1 a 3 es dolor leve, de 4 a 7 es dolor moderado y de 7 a 10 es dolor severo o intenso (González et al., 2018, p.9).

La escala de DASH en su versión original fue creado en inglés, luego ha sido traducido en diversos idiomas siendo uno de ellos el español, existe traducción al español para España, al español para Chile, para Argentina, para Republica Dominicana, para México y para Puerto Rico, no existiendo traducción al español para Perú; sin embargo, en Perú algunos estudios han empleado la traducción traducida para España.

El Cuestionario DASH traducido al español para Chile, fue traducido en el Departamento de Cirugía Ortopédica de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica, en Santiago de Chile. En esta investigación se empleó esta versión, pero se realizó 2 modificaciones, en el ítem 12 y 19. En el ítem 12 el enunciado menciona “Cambiar una ampollita del techo” se modificó por “Cambiar un foco del techo”; en el ítem 19 menciona: “Actividades recreativas en las que mueva su brazo libremente (por ej.: jugar al frisbee, elevar un volantín, nadar, etc.” se modificó por “Actividades recreativas en las que mueva su brazo libremente (por ej.: jugar a lanzar el disco, realizar un volantín, nadar, etc.”

También se categorizó teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- 1.0-10 %: no tiene discapacidad
2. 11-25% de discapacidad: discapacidad leve
3. 26-50% de discapacidad: discapacidad moderada
4. 51-75% de discapacidad: discapacidad severa
5. 75-100% de discapacidad: discapacidad total

Por esta razón, este instrumento pasó por un proceso de validez y fiabilidad, donde la validez se estableció mediante juicio de expertos.

Experto 1.

Apellidos y Nombres: Cornelio Prudencio, Julissa Aracely

Profesión: Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Grado académico: Doctor

Experto 2.

Apellidos y Nombres: Rivera Alvarado, Luis Alberto

Profesión: Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Grado académico: Licenciado

Experto 3.

Apellidos y Nombres: Aparicio Mayhua, Carol Paola

Profesión: Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Grado académico: Maestra

Resultados

Tabla1.

Intensidad del dolor y nivel de discapacidad en pacientes con Hombro doloroso en el Centro de Salud Imperial

		f	%
Intensidad del dolor con hombro doloroso	Ausencia	0	0.0%
	Leve	0	0.0%
	Moderado	64	64.0%
	Intenso	36	36.0%
Discapacidad	Ninguno	0	0.0%
	Leve	0	0.0%
	Moderado	80	80.0%
	Severo	20	20.0%
	Incapaz	0	0.0%

La Tabla 1 presenta la intensidad del dolor y el nivel de discapacidad en una muestra de pacientes con hombro doloroso atendidos en el Centro de Salud Imperial, Cañete durante el año 2024. En cuanto a la intensidad del dolor, el 64,0% (n=64) de los pacientes presentaron dolor de nivel moderado, mientras que el 36,0% (n=36) experimentaron un dolor intenso. En efecto, no se ha registrado ningún individuo que experimentara dolor o dolor leve. En cuanto al nivel de discapacidad, todos los pacientes presentaron algún tipo de discapacidad: el 80.0% (n=80) manifestó una discapacidad moderada y el 20.0% (n=20) calificó su discapacidad como severa. No se han registrado casos de pacientes que carecen de discapacidad, con una leve o completa incapacidad para desempeñarse en actividades laborales. Estos resultados demuestran la prevalencia de dolor moderado a intenso y una notable discapacidad asociada al hombro doloroso entre los pacientes evaluados, lo cual subraya la importancia de abordajes terapéuticos dirigidos a mitigar tanto la intensidad del dolor como su impacto en la capacidad funcional de los afectados.

Tabla 2.
Relación entre la duración (Agudo vs Crónico) y la intensidad del dolor en pacientes con hombro doloroso en el Centro de Salud Imperial

		Hombro doloroso			
		Agudo		Crónico	
		f	%	f	%
Intensidad del dolor con hombro doloroso	Ausencia	0	0.0%	0	0.0%
	Leve	0	0.0%	0	0.0%
	Moderado	0	0.0%	64	64.0%
	Intenso	36	36.0%	0	0.0%

La Tabla 2 estudia cómo el dolor de hombro (conocido como agudo o crónico) se relaciona con la intensidad del dolor (ausencia, leve, moderado o intenso) en pacientes atendidos en el Centro de Salud Imperial, Cañete en el año 2024. Los resultados muestran una clara diferencia en la intensidad del dolor asociada con la duración del dolor de hombro en cuanto a la intensidad del dolor asociada. No se han registrado casos de dolor ausente o leve, ni en circunstancias agudas ni crónicas. Los pacientes con dolor moderado, que representan el 64% (n=64) de los casos, fueron clasificados en el grupo con dolor crónico, mientras que los pacientes con dolor intenso, que representan el 36% (n=36) del total, se encontraban en el grupo con dolor agudo. Los resultados obtenidos sugieren que el dolor crónico del hombro tiende a ser percibido con una intensidad moderada por parte de los pacientes, mientras que los episodios agudos de dolor se asocian a una mayor intensidad. Este patrón resalta la importancia de diferenciar entre el dolor agudo y crónico al evaluar y tratar el hombro doloroso, sugiriendo diferentes enfoques y estrategias de manejo en función de la duración del dolor experimentado por el paciente.

Tabla 3.
Distribución de pacientes con Hombro doloroso según la duración del dolor (Agudo vs Crónico) en el Centro de Salud Imperial

	f	%
Agudo	36	36.0
Crónico	64	64.0
Total	100	100.0

La Tabla 3 exhibe la distribución de 100 pacientes con un hombro doloroso, atendidos en el Centro de Salud Imperial, Cañete durante el año 2024, clasificados en función de la duración del dolor en agudo o crónico. De los pacientes que se encuentran en la lista, el 36% (n=36) experimentó dolor de hombro agudo, mientras que el 64% (n=64) evidenció dolor crónico. La presente clasificación evidencia una mayor incidencia de casos crónicos de dolor de hombro en la población estudiada, señalando que la mayoría de los pacientes experimentan un dolor persistente que puede requerir estrategias de manejo y tratamiento a largo plazo. La relación entre el dolor agudo y crónico resalta la importancia de adaptar las intervenciones a la duración específica del dolor, señalando la necesidad de abordajes personalizados para optimizar el alivio del dolor y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Tabla 4
Características sociodemográficas y clínicas en pacientes con hombro doloroso en el Centro de Salud Imperial

		f	%
Edad	Menor a 55 años	5	5.0%
	De 55 años a mas	95	95.0%
Sexo	Hombre	34	34.0%
	Mujer	66	66.0%
Nivel educativo	Primaria	0	0.0%
	Secundaria	46	46.0%
	Técnico/Universidad	54	54.0%
Lado dominante	Diestro	90	90.0%
	Zurdo	10	10.0%
Lado de hombro afectado	Derecho	87	87.0%
	Izquierdo	13	13.0%

La Tabla 4 detalla las características sociodemográficas y clínicas de 100 pacientes con dolor en el Centro de Salud Imperial, Cañete durante el año 2024, abarcando tanto la edad, sexo, nivel educativo, lado dominante y lado de hombro afectado. Un notable 95% (n=95) de los pacientes presenta la edad de 55 años o más, destacando una prevalencia significativa de esta condición en la población de mayor edad. Con respecto al género, el 66% (n=66) de los pacientes son mujeres, lo que sugiere una mayor incidencia del hombro doloroso en ese grupo de la muestra. En cuanto al nivel educativo, se estima que un 46% (n=46) de los pacientes ha completado la educación secundaria, mientras que un 54% (n=54) ha cursado estudios técnicos o universitarios, lo que indica una distribución relativamente equitativa en función del nivel de educación. La mayoría de los pacientes siendo el 90% (n=90), son diestros, y el 87% (n=87) presenta dolor en el hombro derecho, lo que podría reflejar el uso predominante de este lado en actividades diarias y ocupacionales. Solo el 10% (n=10) de los pacientes son zurdos, en la cual el 13% (n=13) ha experimentado dolor en el hombro izquierdo, por otro lado, el otro 13% (n=13) manifestó que presento dolor en el hombro izquierdo. Estos datos ofrecen una visión integral de los pacientes con hombro doloroso, recalcando la necesidad de tener en cuenta estos factores sociodemográficos y clínicos al diseñar estrategias de manejo y tratamiento personalizados.

Análisis y discusión

Este estudio tuvo como objetivo general evaluar la prevalencia del dolor y la discapacidad, así como identificar los factores sociodemográficos asociados, en pacientes con hombro doloroso atendidos en el Centro de Salud Imperial, Cañete, durante el año 2024, referente a este objetivo se encuentra que el 100% de los pacientes con hombro doloroso presentan dolor, la mayoría de ellos dolor moderado (64%) y el restante dolor intenso (36%), ocasionando que este dolor de alguna manera ocasione algún grado de discapacidad, pues el 80% presentan discapacidad moderada y 20% discapacidad severa, esto se debe a las diversas actividades laborales y quehaceres diarios que realizan, demostrando una notable discapacidad producto del dolor de hombro. Estos resultados guardan similitud con Guerrero et al. (2023) pues estos investigadores en su estudio encontraron que todos los pacientes que evaluaron presentaron dolor de hombro, teniendo diagnósticos diversos, entre ellos, tendinitis de los músculos de los rotadores, también Alfaya et al. (2023) sostiene que la intensidad del dolor de hombro presenta una media de 4.8 según EVA con $\pm 2,1$ de desviación estándar, a lo que Caballero (2019) añade que la intensidad dolorosa puede aumentar por la ejecución de las diversas actividades cotidianas, pudiendo ir de leve a severo. Por su lado, Almogbil et al. (2023) refiere que el dolor de hombro puede ser intenso, pues así lo evidenció en 29.3% de los pacientes que evaluó, y si el dolor de hombro es bilateral, este es más insoportable, a diferencia de aquellos que presentan afectación de un solo hombro, y esto generalmente se da por realizar trabajos por encima de las 8 horas laborales y tener como factor de riesgo el sobrepeso.

Además, es frecuente que la intensidad dolorosa del hombro conlleve a una discapacidad producto del dolor, perjudicando la calidad de vida por la poca funcionalidad del mismo (Muñoz, 2023), siendo de utilidad la escala DASH para detectar disfunción de hombro (Davis, et al. 2023), así como la mejoría cuando se aplique un tratamiento adecuado (Santana y Tomkins, 2021). Pero estudios reportan que la mayoría de personas con lesión de hombro presentan algún grado de discapacidad, siendo importante, por ello, la detección y tratamiento oportuno para prevenir complicaciones (López y Álvarez, 2021), aunque estas se pueden complicar

si está asociada a depresión y ansiedad (Ebrahimzadeh et al., 2019), llegando incluso a presentar kinesofobia (Ñiquén, 2022).

Como primer objetivo específico, se planteó identificar la intensidad del dolor en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2024, se evidencia que la mayoría de los evaluados presentan dolor de intensidad moderada asociada a dolor crónico (64%), mientras que 36% manifiestan dolor intenso asociado a dolor agudo, afirmándose entonces que generalmente las personas con hombro doloroso a medida que se cronifica el dolor, el dolor percibido es moderado, siendo de vital importancia la evaluación para una mejor intervención fisioterapéutica. Similar resultado reporta Caballero (2019), pues evidenció en la mayoría de los pacientes que evaluó, el dolor crónico (96.4%) respecto al dolor agudo (3.6%). Esta tendencia a la cronicidad del dolor según Almogbil. (2023) se debe producto de realizar largas horas de trabajo, añadiendo el sobrepeso como factor de riesgo, a lo que Alfaya et al. (2023) añade que el deterioro de la propiocepción hace que el dolor de hombro se intensifique y condicione más la discapacidad. Por ello, Muñoz (2023) menciona que no solo compromete la funcionalidad sino la calidad de vida, razón por la cual es importante la detección precoz para un adecuado tratamiento.

Como segundo objetivo específico, se planteó identificar la evolución del dolor en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2024, encontrándose que las personas experimentan del dolor agudo (36%) al crónico (64%), generado por la falta de un tratamiento fisioterapéutico adecuado y/o ausencia del mismo, resultado semejante a lo encontrado por Caballero (2019), pues este reportó también pacientes con hombro doloroso crónico y agudo; así mismo, Rivera (2023) encontró que las personas con dolor de hombro refieren en su mayoría dolor crónico, generándoles incluso poca funcionalidad. A lo que Muñoz (2023) añade que esta poca funcionalidad, deteriora la calidad de vida, pudiendo la persona presentar compromiso del hombro derecho en primera instancia por la dominancia, el lado izquierdo o incluso ambos hombros, siendo por ello necesario la detección precoz para una adecuada intervención.

Como tercer objetivo específico, se consideró identificar los factores sociodemográficos en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2024; encontrándose que la mayoría de los pacientes con hombro doloroso oscilaban en edades de 55 a más años de edad, 66% son del sexo femenino, 54% presentan estudios superiores técnicos y/o universitarios, 90% son diestros, y 87% tienen el hombro derecho afectado; sosteniendo por ende, que el dolor es más frecuente en las mujeres en edades que superan los 55 años, y generalmente el hombro afectado es el lado dominante, pues es la extremidad que más frecuentemente emplean en sus diversas actividades laborales y cotidianas. Estos resultados guardan similitud con lo hallado por Muñoz (2023), debido a que también encontró que son las mujeres más propensas a padecer dolor de hombro, el cual es afirmado por López y Álvarez (2021) pues manifiestan que 80% de los pacientes que evaluaron correspondían a las mujeres con luxación inveterada de hombro que les ocasionaba dolor, de la misma manera, Moradi et al. (2019) evidenció más mujeres (69%) con hombro doloroso. También Caballero (2019) reportó más mujeres con dolor de hombro, siendo 86.4% de sus evaluados, en edades de 60 a 71 años. Por su parte Morales (2023) sostiene que la mayoría de las personas con hombro doloroso son diestros, pues así lo evidenció en su estudio dando a conocer que 74.57% de las personas que evaluó presentaban el hombro derecho comprometido, resultados similares a lo encontrado en este estudio, pues 87% de los pacientes evaluados presentaban el mismo lado afectado.

Conclusiones

Teniendo en cuenta la intensidad del dolor, 64% de los pacientes con hombro doloroso presentan dolor moderado y 36% dolor intenso, este dolor, de alguna manera les genera algún grado de discapacidad, pues 80% de los pacientes presentan discapacidad moderada y 20% discapacidad severa.

Referente a la duración e intensidad del dolor, 64% de los pacientes con hombro doloroso manifiestan dolor de intensidad moderada asociada a dolor crónico, mientras que 36% presentan dolor intenso asociado a dolor agudo.

Respecto a la evolución del dolor, los pacientes presentan dolor agudo que va progresando al dolor crónico.

Con respecto a los factores sociodemográficos, 95% de los pacientes tienen edades de 55 a más años; según el sexo, 66% son mujeres, considerando el nivel educativo, todos tienen estudios, unos secundarios, otros técnicos y/o universitarios; respecto al lado dominante, 90% son diestros y 10% zurdos, y según el lado afectado, 87% presentan el hombro derecho comprometido y solo 13% el lado izquierdo.

Recomendaciones

Se sugiere al director/jefe del Centro de Salud Imperial de Cañete, realizar el diagnóstico oportuno de las patologías de hombro, para poder intervenir oportunamente mediante tratamiento médico.

Implementar un centro de fisioterapia en el Centro de Salud Imperial de Cañete, para que los pacientes con diferentes patologías incluidas las del hombro puedan realizar su tratamiento fisioterapéutico, con la finalidad de reducir el dolor, mejorar su funcionalidad y contribuir a la mejora de su calidad de vida.

Realizar charlas preventivas promocionales en el Centro de Salud Imperial, sobre higiene postural para el cuidado del hombro.

Realizar y promover en el Centro de Salud Imperial, la realización de ejercicios propioceptivos de hombro con la finalidad de reducir el dolor y la discapacidad.

Agradecimiento

Agradecer profundamente a mis docentes por sus enseñanzas recibidas, para poder desarrollarme profesionalmente.

Referencias bibliográficas

- Alfaya, F.F., Reddy, R.S., Alkhamis, B.A., Kandakurti, P.K. y Mukherjee, D. (2023). Shoulder Proprioception and Its Correlation with Pain Intensity and Functional Disability in Individuals with Subacromial Impingement Syndrome—A Cross-Sectional Study. *Diagnostics*,13 (12): 2099. <https://www.mdpi.com/2075-4418/13/12/2099>
- Almeida Galárraga, D.A., Ros Felip, A., Serrano Mateo, L., y Marco Martinez, F. (2017). Estudio de deformaciones en la articulación del hombro con técnicas experimentales optomecánicas. *Publicaciones Científicas CASEIB*, 447-450. Recuperado de <https://oa.upm.es/51692/>
- Almogbil, I.H., Alrashidi, L.R., Alhajlah, R.S., Alqasim, A.K., Alharbi, N.S., Alghamdi, M.A.,y Alshahrani, A.H. (2023). Prevalence of Shoulder and Neck Pain Among Healthcare Workers in the Central Region of Saudi Arabia. *Cureus*, 15 (7). Recuperado de https://assets.cureus.com/uploads/original_article/pdf/157942/20230821-12054-oo1gfv.pdf
- Arias Gonzáles, J.L. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Recuperado de <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
- Baena Paz, G. (2017). *Metodología de la Investigación*. México: Grupo Editorial Patria.
- Barbosa Mariaca, A., y Tami Leal, M.L. (2011). Valoración del dolor de los pacientes, a través de la implementación de la escala del dolor como quinto signo vital. (Tesis de especialidad, Universidad de la Sabana). Recuperado de https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3483/ADRIAN_A%20BARBOSA%20MARIACA_152771.pdf;jsessionid=63C158A2E4C4700E6269B5DF28A7F1B5?sequence=1

- Caballero Calixto, J. L. (2019). *Dolor de hombro y actividades de la vida diaria en adultos mayores del hospital San Juan de Lurigancho – 2018*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal). Recuperado de https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3659/UNFV_Caballero_Calixto_Jos%c3%a9_Lu%c3%ads_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Curt Nuño, F., Refojos Arencibia, F. J., y Laya Barca, A. (2017). Evaluación del dolor. En A., Carregal Raño. (Ed.), *Manual Básico de dolor* (pp.37-43). Vigo, España: Edición Enfoque Editorial S.C. Recuperado de https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf
- Davis, D.L., Almardawi, R., Terrin, M.L. (2022). Identificación de adultos mayores que viven en la comunidad con disfunción del hombro: un estudio piloto para evaluar las discapacidades de la encuesta de brazo, hombro y mano. *Cirugía y rehabilitación ortopédica geriátrica*. 2022;13. <https://doi.org/10.1177/21514593221129177>
- Diaz Narváez, V. P., Cornejo Mercurio, M. A., Artigas Albornoz, J. F., Veliz Reyes, Y. B., y Díaz Escobar, C. (2023). Relación entre catastrofización, kinesiofobia, discapacidad e intensidad de dolor en pacientes con síndrome de hombro doloroso. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 47, 926-932. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8720494>
- Domínguez-Gasca, L.G., Chico-Carpizo, F., Magaña-Reyes, J., & Domínguez-Carrillo, L.G. (2018). Lesiones de hombro en la tercera edad y su repercusión funcional en escala de DASH. *Acta ortopédica mexicana*, 32(1), 13-16. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022018000100013

- Domínguez Suárez, E., López Gonzáles, J.M., y Jiménez Gómez, B. M. (2017). Hombro doloroso. En A., Carregal Raño. (Ed.), *Manual Básico de dolor* (pp.325-331). Vigo, España: Edición Enfoque Editorial S.C. Recuperado de https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf
- Ebrahimzadeh, M.H., Moradi, A., Bidgoli, H.F., y Zarei, B. (2019). The Relationship between Depression or Anxiety Symptoms and Objective and Subjective Symptoms of Patients with Frozen Shoulder. *Int J Prev Med.*,10:38. https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm_212_17
- Espejel García, M. V., & Jiménez García, M. (2019). Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10(19), e026. <https://doi.org/10.23913/ride.v10i19.540>
- Ferriol Rodríguez, M.R., Urbay Ceballos, F., Rodríguez Domínguez, J., Fariñas Costa, D., Momplet Pérez, V., y Benavides Fleites, N. (2017). La farmacopuntura en el síndrome del hombro doloroso. *Acta Med Cent.* 2017;11(3):13-23. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=73616>
- Gallardo Vidal, M.I., Calleja Delgado, L., Tenezaca Marcatoma, J.C., Calleja Guadix, I, Daimiel Yllera, A., y Morales Tejera, D. (2022). Protocolo de fisioterapia y educación para la salud en dolor crónico de hombro de origen musculoesquelético. Experiencia en atención primaria. *Aten Primaria*, 54(5):102284. <https://doi.org/10.1016%2Fj.aprim.2022.102284>
- Gamarra, M. A., Pinto Olivares, J. G., Aguilar Dueñas, P. F., Rivera Carbajal, J., y León Villegas, P. E. (2021)._Deficiencias y discapacidades de la población inscrita en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad a partir del Certificado de Discapacidad. Recuperado de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1941649/Deficiencias%20y%](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1941649/Deficiencias%20y%20)

[20discapacidades%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20inscritas%20en%20el%20RNPCD%20a%20partir%20del%20Cert.%20Discp..pdf?v=1623425280](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-articulo-traduccion-adaptacion-cultural-validacion-una-S0120884517300937)

- García Gonzáles, L. A., Aguilar Sierra, F. J., Moreno Serrano, C., y Enciso, M. (2017). Traducción, adaptación cultural y validación de una escala de función del miembro superior: DASH. *Revista Colombiana Ortopedia Traumatológica*, 34(3), 231-240. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-articulo-traduccion-adaptacion-cultural-validacion-una-S0120884517300937>
- García Núñez, R., y Bustos Silva, G. (2015). Discapacidad y problemática familiar. *Paakat: Revista de Tecnología y Sociedad*, 5(8). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5695433>
- Guerrero Guerrero, H. V., Pazmiño Alava, S. L., Zambrano Rivera, M.M., y Mendoza Delgado, R.E. (2023). Hallazgos epidemiológicos, clínicos y ecográficos en pacientes con enfermedades del manguito rotador. Hospital Docente Saturnino Lora. Santiago de Cuba. 2018-2020. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación Políticas y Valores*, (2). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3570>
- González Estavillo, A. C., Jiménez Ramos, A., Rojas Zarco, E. M., Velasco Sordo, L. R., Chávez Ramírez, M. A., y Coronado Ávila, S. A. (2018). Correlación entre las escalas unidimensionales utilizadas en la medición de dolor postoperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 41(1) 7-14. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma181b.pdf>
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: McGraw-Hill Interamericana.
- Illodo Miramontes, G., Rojo Rodríguez, E., y Vieto Amor, M. (2017). Grandes tipos de dolor. En A., Carregal Raño. (Ed.), *Manual Básico de dolor* (pp.37-43).

Vigo, España: Edición Enfoque Editorial S.C. Recuperado de https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf

Institute for Work & Health (2006). Discapacidad del brazo, hombro y mano. Recuperado de https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/public/translations/Scoring_DASH_Spanish_%20Chile.pdf

Jaime Zavala, M. J. (2021). *Factores asociados al síndrome de hombro doloroso en perforistas del proyecto de rehabilitación y mejoramiento de la carretera DV. Imperial - Pampas. Huancavelica, 2017.* (Tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María). Recuperado de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11018/K4.2234.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jijón Vélez, P. (2023). Trastorno musculoesquelético de hombro de posible origen laboral asociado a posturas forzadas en estibadores. *Rev Ergon Invet Desar*, 2(1),93-112. Recuperado de https://revistas.udec.cl/index.php/Ergonomia_Investigacion/article/view/1977/2478

López Acosta, D., y Álvarez, J. (2021). *Resultados funcionales en pacientes con luxación inveterada de hombro tratados en un hospital de Bogotá.* (Tesis de especialidad, Universidad del Rosario). Recuperado de <https://repository.urosario.edu.co/items/19f38ea4-efc7-4dfa-8bcc-62eb1af03265>

Martínez-Calderón, J., Struyf, F., Meeus, M., Morales-Ascencio, J.M., y Luque-Suarez, A. (2017). Influencia de factores psicológicos en el pronóstico del dolor crónico de hombro: Protocolo para un estudio de cohorte prospectivo. *BMJ. Abierto*, 7, e012822. Recuperado de <https://bmjopen.bmj.com/content/7/3/e012822.abstract>

- Mera-Mamián, A. Y., Carmona Uribe, M. C., Llano Cano, P., Ortega Gallego, Y. P., Rendón Cardona, N., Restrepo Peña, M., Ruiz Restrepo, V. (2022). Validez y fiabilidad de la escala DASH. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 36(4): e331. Recuperado de <https://revortopedia.sld.cu/index.php/revortopedia/article/view/331>
- Morales Martínez, M. (2023). *Apego a criterios de referencia de síndrome de hombro doloroso en médicos de la UMF No. 33*. (Tesis para obtener el grado de especialista, Universidad Nacional Autónoma de México). Recuperado de <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000837808/3/0837808.pdf>
- Muñoz González, K. (2023). *Calidad de vida y función en pacientes geriátricos con diagnóstico de hombro doloroso, UMF 62*. (Tesis de especialidad, Universidad Nacional Autónoma de México). Recuperado de <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000843946/3/0843946.pdf>
- Muriel Serrano, A. (2016). *Estudio anatómico, radiológico y funcional de la articulación del hombro*. Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8752/MurielSerranoA.pdf?sequence=4>
- Noa Pelier, B. Y., Anillo Badía, R., Losada Robaina, M., Vila García, M., Lescaille Elías, N., y Enríquez Zambrana, A. (2023). Diagnóstico ultrasonográfico en el proceso de rehabilitación de pacientes con hombro doloroso. *Revista Cubana de Tecnología de la salud*, 14(2), e4076. Recuperado de <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4076>
- Noa Pelier, B. Y., y Vila García, J. M. (2019). Ejercicios propioceptivos durante la rehabilitación física del hombro congelado. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 11(2): e356. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2019/cfr192c.pdf>

- Ñiquén Enríquez, Y. E. (2022). *Kinesiofobia y discapacidad de miembro superior en pacientes post-operados de manguito rotador del Centro Especializado de Medicina Física Y Rehabilitación Fisioclass S.A.C., 2021*. (Tesis para título profesional, Universidad Norbert Wiener). Recuperado de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8677/T061_46989986_T.pdf?sequence=11
- Ramos Díaz, A. E. (2019). *Incidencia de síndrome de hombro doloroso en digitadores de una institución pública de Lima metropolitana en el año 2017*. (Tesis para título profesional, Universidad Alas Peruanas). Recuperado de https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4375/Tesis_incidencia_s%c3%adndrome_hombro%20doloroso_en%20digitadores_instituci%c3%b3n%20p%c3%bablica_Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rivera Jaimes, P. M. (2023). *Hallazgos radiográficos asociados a la clínica y funcionalidad en casos con síndrome de hombro doloroso*. (Tesis de especialidad, Universidad nacional Autónoma de México). Recuperado de <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000845056/3/0845056.pdf>
- Rodríguez Martín, S., y Melogno Klinkas, M. (2018). El dolor crónico de hombro en las actividades instrumentales de la vida diaria. *Rehabilitación*, 52 (1), 38-44 <https://doi.org/10.1016/j.rh.2017.11.001>
- Santana, M. J., y Tomkins, D. J. (2021). Uso dirigido por el paciente de medidas de resultado informadas por el paciente en el autocuidado de una lesión del manguito rotador. *Revista de resultados informados por los pacientes*, 5(8). Recuperado de <https://jpro.springeropen.com/articles/10.1186/s41687-020-00283-w>
- Soler Pérez, M. A., Serrano Córcoles, M., Ferre Márquez, M., López Gonzáles, M., Pérez Sáez, M., y García Torrecillas, J. M. (2021). Evaluación del tratamiento con infiltraciones intraarticulares en la patología osteoarticular del hombro en

atención primaria. *Aten Primaria*, 53(7):102051.

<https://doi.org/10.1016%2Fj.aprim.2021.102051>

Suárez Sanabria, N., y Osorio Patiño, A.M. (2013). Biomecánica del hombro y bases fisiológicas de los ejercicios de Codman. *CES Med*, 27(2): 205-2017. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87052013000200008&script=sci_arttext

Umaña Calderón, A. (2014). Articulación del hombro: generalidades y valoración clínica. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*, 8(2): 55-70. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/19621>

Valenza Peña, G., Martín Núñez, J., Heredia Ciuro, A., Granados Santiago, M., López López, L., Valenza, M. C., y Cabrera Martos, I. (2022). Relación entre la intensidad del dolor, los factores físicos, el perfil de modulación pronociceptiva del dolor y la vulnerabilidad psicológica en la discapacidad de las extremidades superiores en pacientes mayores con dolor crónico de hombro. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 19(22):15006. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215006>

Vicente Pardo, J. (2016). Hombro doloroso e incapacidad temporal. El retorno al trabajo tras larga baja por hombro doloroso: causalidad del trabajo en el hombro doloroso. *Medicina y seguridad del trabajo*, 62(245), 337-359. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465546X2016000500006&script=sci_arttext&tlng=en

Vidal Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(4), 232-2333. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>

Anexos y Apéndice

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Dolor	El dolor es una experiencia captada a través de los sentidos y las emociones de manera desagradable, que está relacionada con potencial lesión tisular (Vidal, 2020).	El dolor es una experiencia desagradable personal, evaluado a través de la intensidad y el tiempo de evolución; donde la intensidad dolorosa se evalúa considerando la escala numérica del dolor y el tiempo de evolución considera si el dolor es agudo o crónico, según el tiempo de permanencia del mismo.	Intensidad del dolor	Grado de dolor experimentado	Leve: 1- 3 Moderado: 4- 6 Intenso: 7-10	Ordinal
			Evolución del dolor	Tiempo de dolor	Agudo (menor a 3 meses) Crónico (mayor a 3 meses)	Nominal
Discapacidad	Se denomina discapacidad a toda ausencia o restricción en la realización de las actividades cotidianas de cualquier persona considerando sus características propias según su sexo y edad (Gamarra, Pinto,	La discapacidad del hombro es evaluada mediante la escala de DASH.	Discapacidad de hombro	0 – 100 puntos	1.Abrir un frasco o botella, apretado o nuevo. 2. Escribir. 3.Girar una llave para abrir una puerta. 4.Preparar una comida. 5.Empujar una puerta pesada. 6.Colocar algo en un mueble por sobre su cabeza. 7.Hacer trabajos pesados de la casa (por ej.: limpiar vidrios, trapear pisos o barrer).	Ordinal

	Aguilar, Rivera y León, 2021).			<p>8. Jardinear o hacer trabajos en el patio.</p> <p>9. Hacer la cama.</p> <p>10. Llevar una bolsa de compras o un maletín.</p> <p>11. Cargar un objeto pesado (5 kilos).</p> <p>12. Cambiar un foco del techo.</p> <p>13. Lavar o secarse el pelo.</p> <p>14. Lavarse la espalda.</p> <p>15. Ponerse un polerón o suéter.</p> <p>16. Usar un cuchillo para cortar la comida.</p> <p>17. Actividades recreativas que requieren poco esfuerzo (por ej.: jugar cartas, tejer, etc.).</p> <p>18. Actividades recreativas que requieren algún esfuerzo o impacto a través de su brazo o mano 8 por ej.: martillar, tenis, jugar paletas).</p> <p>19. Actividades recreativas en las que mueva su brazo libremente (por ej.: jugar a lanzar el disco, realizar un volantín, nadar, etc.</p> <p>20. Usar un transporte público o manejar un vehículo (transportarse de un lugar a otro).</p> <p>21. Actividad sexual.</p> <p>22. ¿en qué medida su problema de brazo, hombro o mano interfirió con sus actividades</p>	
--	--------------------------------	--	--	--	--

					<p>sociales habituales con la familia con la familia o amigos? (Marque un círculo).</p> <p>23. Durante los últimos 7 días, ¿su problema de brazo, hombro o mano, limitó su trabajo u otras actividades diarias? (Marque con un círculo).</p> <p>24. Dolor de brazo, hombro o mano.</p> <p>25. Dolor de brazo, hombro o mano cuando realiza una actividad específica.</p> <p>26. Hormigueo (pinchazos y agujas) en su brazo, hombro o mano.</p> <p>27. Falta de fuerza en el brazo, hombro o mano.</p> <p>28. Falta de movilidad en el brazo, hombro o mano.</p> <p>29. Durante los últimos 7 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para dormir debido al dolor del brazo, hombro o mano? (Marque con un círculo).</p> <p>30. Me siento menos capaz, menos seguro (a) o menos útil por el problema del brazo, hombro o mano. (marque con un círculo).</p>	
			Sexo	Características físicas	Femenino Masculino	Nominal

Factores sociodemográficos	Son características propias de una persona o grupo poblacional, que sirven para describirlas según su edad, sexo, nivel educativo, condición laboral, profesión u ocupación, estado civil, número de hijo y raza o etnia (Descriptores en Ciencias de la Salud, 2022).	Los factores sociodemográficos son evaluados considerando el sexo, edad, ocupación y nivel educativo, mediante una ficha de recolección de datos.		externas visibles		
			Edad	Años de vida	31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años 61 a 70 años 71 a 80 años	Ordinal
			Ocupación	Oficio u profesión	Ama de casa Trabajador dependiente Trabajador independiente	Nominal
			Nivel educativo	Estudios alcanzados	Inicial Primaria Secundaria Profesional técnico Profesional universitario	Ordinal



Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	VARIABLES	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la prevalencia del dolor, discapacidad y factores sociodemográficos en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2023?</p>	Dolor	<p>Objetivo general:</p> <p>Evaluar la prevalencia del dolor, la discapacidad, así como identificar los factores sociodemográficos asociados, en pacientes con hombro doloroso atendidos en el Centro de Salud Imperial, Cañete, durante el año 2023.</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo, la hipótesis se considera implícita, pues Hernández y Mendoza (2018) afirman que en estudios descriptivos se plantean hipótesis en caso estas pronostiquen un valor.</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada Enfoque de Investigación: Cuantitativo Nivel de Investigación: Descriptivo Diseño de Investigación: No experimental Población Pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete correspondiente al año 2023. Muestra: 100 pacientes del Centro de Salud Imperial, Cañete correspondiente al año 2023. Técnica e Instrumento de recolección de datos: Técnica: Encuesta Instrumento: Ficha de recolección de datos Cuestionario de DASH Escala numérica del dolor</p>
	Discapacidad	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la intensidad del dolor en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2023. -Identificar la evolución del dolor en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2023. -Describir los factores sociodemográficos en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2023. 		
	Factores sociodemográficos			

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

Versión Chilena CUESTIONARIO DE DASH

Por favor califique su capacidad durante los últimos 7 días para realizar las siguientes actividades, haciendo un círculo en el número de la respuesta más apropiada.

	NINGUNA DIFICULTAD	DIFICULTAD LEVE	DIFICULTAD MODERADA	DIFICULTAD GRAVE	INCAPAZ
1. Abrir un frasco o botella, apretado o nuevo.	1	2	3	4	5
2. Escribir.	1	2	3	4	5
3. Girar una llave para abrir una puerta.	1	2	3	4	5
4. Preparar una comida.	1	2	3	4	5
5. Empujar una puerta pesada.	1	2	3	4	5
6. Colocar algo en un mueble por sobre su cabeza.	1	2	3	4	5
7. Hacer trabajos pesados de la casa (por ej.: limpiar vidrios, trapear pisos o barrer).	1	2	3	4	5
8. Jardinear o hacer trabajos en el patio.	1	2	3	4	5
9. Hacer la cama.	1	2	3	4	5
10. Llevar una bolsa de compras o un maletín.	1	2	3	4	5
11. Cargar un objeto pesado (sobre 5 kilos).	1	2	3	4	5
 12. Cambiar una ampolleta del techo.	1	2	3	4	5
13. Lavar o secarse el pelo.	1	2	3	4	5
14. Lavarse la espalda.	1	2	3	4	5
15. Ponerse un poliéster o suéter.	1	2	3	4	5
16. Usar un cuchillo para cortar la comida.	1	2	3	4	5
17. Actividades recreativas que requieren poco esfuerzo (por ej.: jugar cartas, tejer, etc.).	1	2	3	4	5
18. Actividades recreativas que requieran algún esfuerzo o impacto a través de su brazo, hombro o mano (por ej.: martillar, tenis, jugar paletas).	1	2	3	4	5
 19. Actividades recreativas en las que mueva su brazo libremente (por ej.: jugar al frisbee, elevar un volantín, nadar, etc.).	1	2	3	4	5
20. Usar el transporte público o manejar un vehículo (transportarse de un lugar a otro).	1	2	3	4	5
21. Actividad sexual.	1	2	3	4	5

	NADA	LEVE	MODERADAMENTE	MUCHO	MUCHÍSIMO
22. Durante los últimos 7 días, ¿en qué medida su problema de brazo, hombro o mano interfirió con sus actividades sociales habituales con la familia o amigos? (Marque con un círculo)	1	2	3	4	5
	NADA	POCO	MODERADO	MUCHO	INCAPAZ
23. Durante los últimos 7 días, ¿su problema del brazo, hombro o mano, limitó su trabajo u otras actividades diarias? (Marque con un círculo)	1	2	3	4	5
Por favor califique la gravedad de los siguientes síntomas durante los últimos 7 días. (Marque con un círculo)					
	NINGUNO	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMO
24. Dolor de brazo, hombro o mano.	1	2	3	4	5
25. Dolor de brazo, hombro o mano cuando realiza alguna actividad específica.	1	2	3	4	5
26. Hormigueo (pinchazos y agujas) en su brazo, hombro o mano.	1	2	3	4	5
27. Falta de fuerza en el brazo, hombro o mano.	1	2	3	4	5
28. Falta de movilidad en el brazo, hombro o mano.	1	2	3	4	5
	NINGUNA DIFICULTAD	DIFICULTAD LEVE	DIFICULTAD MODERADA	DIFICULTAD GRAVE	TANTA DIFICULTAD QUE NO ME DEJA DORMIR
29. Durante los últimos 7 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para dormir debido al dolor del brazo, hombro o mano? (Marque con un círculo)	1	2	3	4	5
	MUY EN DESACUERDO	DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
30. Me siento menos capaz, menos seguro(a) o menos útil por el problema del brazo, hombro o mano. (Marque con un círculo)	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO DE DASH versión chilena modificado

Por favor califique su capacidad durante los últimos 7 días para realizar las siguientes actividades.

Haciendo un círculo en el número de la respuesta más apropiada.

		Ninguna dificultad	Dificultad leve	Dificultad moderada	Dificultad grave	Incapaz
1	Abrir un frasco o botella, apretado o nuevo.	1	2	3	4	5
2	Escribir.	1	2	3	4	5
3	Girar una llave para abrir una puerta.	1	2	3	4	5
4	Preparar una comida.	1	2	3	4	5
5	Empujar una puerta pesada.	1	2	3	4	5
6	Colocar algo en un mueble por sobre su cabeza.	1	2	3	4	5
7	Hacer trabajos pesados de la casa (por ej.: limpiar vidrios, trapear pisos o barrer).	1	2	3	4	5
8	Jardinear o hacer trabajos en el patio.	1	2	3	4	5
9	Hacer la cama.	1	2	3	4	5
10	Llevar una bolsa de compras o un maletín.	1	2	3	4	5
11	Cargar un objeto pesado (5 kilos).	1	2	3	4	5
12	Cambiar un foco del techo.	1	2	3	4	5
13	Lavar o secarse el pelo.	1	2	3	4	5
14	Lavarse la espalda.	1	2	3	4	5
15	Ponerse un polerón o suéter.	1	2	3	4	5
16	Usar un cuchillo para cortar la comida.	1	2	3	4	5
17	Actividades recreativas que requieren poco esfuerzo (por ej.: jugar cartas, tejer, etc.).	1	2	3	4	5
18	Actividades recreativas que requieren algún esfuerzo o impacto a través de su brazo o mano (por ej.: martillar, tenis, jugar paletas).	1	2	3	4	5
19	Actividades recreativas en las que mueva su brazo libremente (por ej.: jugar a lanzar el disco, realizar un volantín, nadar, etc.).	1	2	3	4	5

20	Usar un transporte público o manejar un vehículo (transportarse de un lugar a otro).	1	2	3	4	5
21	Actividad sexual.	1	2	3	4	5
22	¿en qué medida su problema de brazo, hombro o mano interfirió con sus actividades sociales habituales con la familia con la familia o amigos? (Marque un círculo).	1	2	3	4	5
23	Durante los últimos 7 días, ¿su problema de brazo, hombro o mano, limitó su trabajo u otras actividades diarias? (Marque con un círculo).	1	2	3	4	5
Por favor califique la gravedad de los siguientes síntomas durante los últimos 7 días. (Marque con un círculo).						
24	Dolor de brazo, hombro o mano.	1	2	3	4	5
25	Dolor de brazo, hombro o mano cuando realiza una actividad específica.	1	2	3	4	5
26	Hormigueo (pinchazos y agujas) en su brazo, hombro o mano.	1	2	3	4	5
27	Falta de fuerza en el brazo, hombro o mano.	1	2	3	4	5
28	Falta de movilidad en el brazo, hombro o mano.	1	2	3	4	5
29	Durante los últimos 7 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para dormir debido al dolor del brazo, hombro o mano? (Marque con un círculo).	1	2	3	4	5
30	Me siento menos capaz, menos seguro (a) o menos útil por el problema del brazo, hombro o mano. (marque con un círculo).	1	2	3	4	5

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

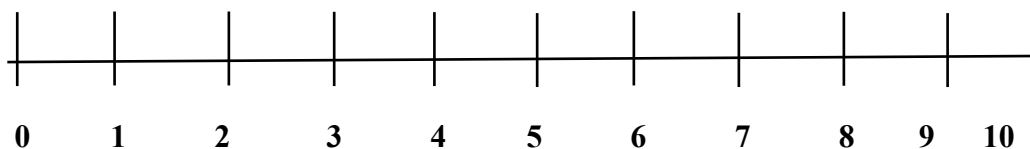
DATOS GENERALES

Nombre:.....**sexo:**....
Edad:.....
Ocupación:.....
Nivel educativo:.....
lado dominante:.....
Lado del hombro afectado:.....
Pruebas auxiliares:.....

EVALUACIÓN DEL DOLOR

Intensidad del dolor

Escala numérica del dolor



Ausencia: 0

Leve: 1- 3

Moderado: 4- 6

Intenso: 7-10

Evolución del dolor:

Agudo ()

Crónico ()

Anexo 4. Validación por juicio de expertos

RESUMEN DE VALORACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Ministerio responsable del subsector: **Salud y Consumo** y **Comunidad Autónoma**

Fecha: 2008

Responsable: Teresa Pérez y Rodríguez

Nombre del instrumento evaluado:

"Hacia la Mejora de la disponibilidad de recursos, agua y energía"

Ámbito de aplicación: **Ciencia Oficial, Sanitarios.**

Resumen de las características que a continuación se describen, corresponden al análisis realizado durante el desarrollo de la investigación realizada:

"Medio, el agua potable y el saneamiento son recursos que se gestionan con bastante desconocimiento desde el nivel municipal, desde 2004"

El nivel de los recursos que son gestionados por los municipios en España se gestionan a nivel de la comunidad.

II. Descripción e instrumento (indicadores seleccionados)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios de evaluación seleccionados	Medidas		Grado	Valor	Ponderación
		AL	BA			
Condiciones	¿Se han establecido procedimientos adecuados?					20
Objetivos	¿Existen objetivos claros y alcanzables?					20
Actuaciones	¿Existen planes de actuación adecuados?					20
Organización	¿Existe una organización adecuada?					20
Recursos	¿Existen los recursos humanos necesarios?					20
Medioambientales	¿Existe un plan de actuación adecuado?					20
Condiciones	¿Se han establecido procedimientos adecuados?					20
Objetivos	¿Existen objetivos claros y alcanzables?					20
Actuaciones	¿Existen planes de actuación adecuados?					20
Organización	¿Existe una organización adecuada?					20
Recursos	¿Existen los recursos humanos necesarios?					20
Medioambientales	¿Existe un plan de actuación adecuado?					20
Total						200
Valoración global						200

Agradecemos sus sugerencias para mejorar el instrumento.

III. **Calificación global:** Oficiar el instrumento de calificar obtenida en el intervalo expuesto y escribir sobre el espacio el resultado.

Intervalo	Calificación
0-10	10
11-20	9
21-30	8
31-40	7
41-50	6
51-60	5
61-70	4
71-80	3
81-90	2
91-100	1

Clave de Respuesta

0-10	=	10
------	---	----

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

Julissa Aracely Cornelio Prudencio
Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación
CTMP:8197

EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General:

Nombres y apellidos del validador: LUIS ALBERTO RIVERA ALVARADO

Fecha: 20/09/23 Especialidad: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Nombre del instrumento evaluado:

Escala de DASH: Discapacidad de hombro, codo y mano

Autor del instrumento: Lizano Ortiz, José Enrique.

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

Dolor, discapacidad y factores sociodemográficos en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2023

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?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Visión los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					72	114
Sumatoria Total		182				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0,005)		0,93				

Aparte y/o sugerencia para mejorar el instrumento

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

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

Coefficiente de Validez

$$\boxed{182} = \boxed{0.93}$$

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


Dra. Luis Alberto Rivera Alvarado
Tecnólogo Médico en Terapia
Física y Rehabilitación
C.T.MLP 11842
DNI N° 41677352

EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General:

Nombres y apellidos del validador: Lic. Aparicio Mariana Carol Paola

Fecha: 24 de Setiembre 2023 Especialidad: Fisioterapia y Rehabilitación

Nombre del instrumento evaluado:

Escala de DASH: Discapacidad de hombro, codo y mano

Autor del instrumento: Lazaro Ortiz, José Enrique

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

Dolor, discapacidad y factores sociodemográficos en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2023

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?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Fuerza en el aspecto teórico científico del tema de estudio?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial						190
Sumatoria Total					190	
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0,005)					0,95	

Aporte y/o sugerencia para mejorar el instrumento

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

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

Coefficiente de Validez

$$\boxed{190} = \boxed{0.95}$$

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


Lc. TM. Carl Antonio Mayhús
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
CTMP. 8142

DAG: 90897497.

Anexo 5. Gráficos

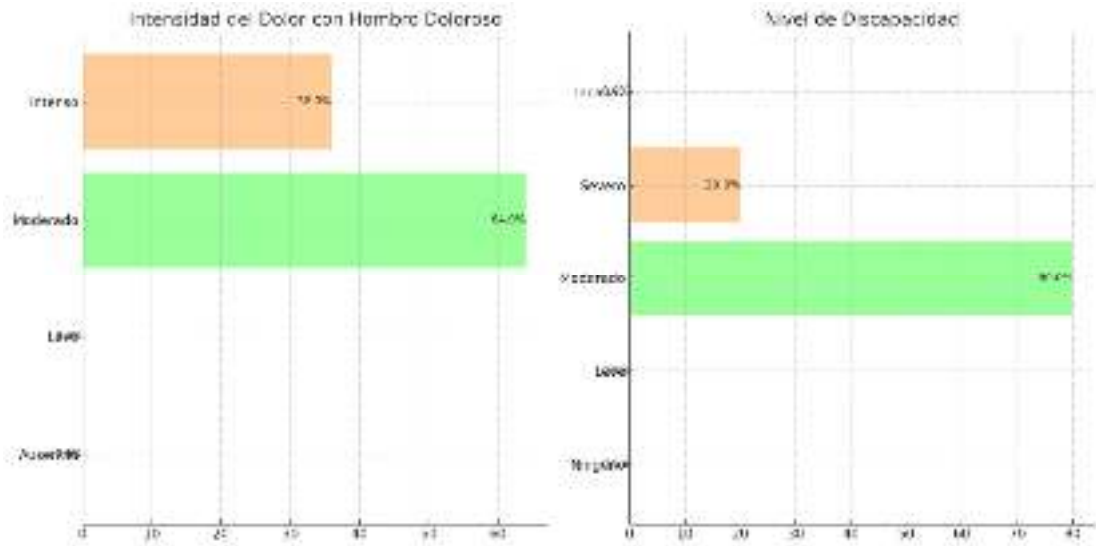


Figura 1. Intensidad del dolor y nivel de discapacidad en hombro doloroso

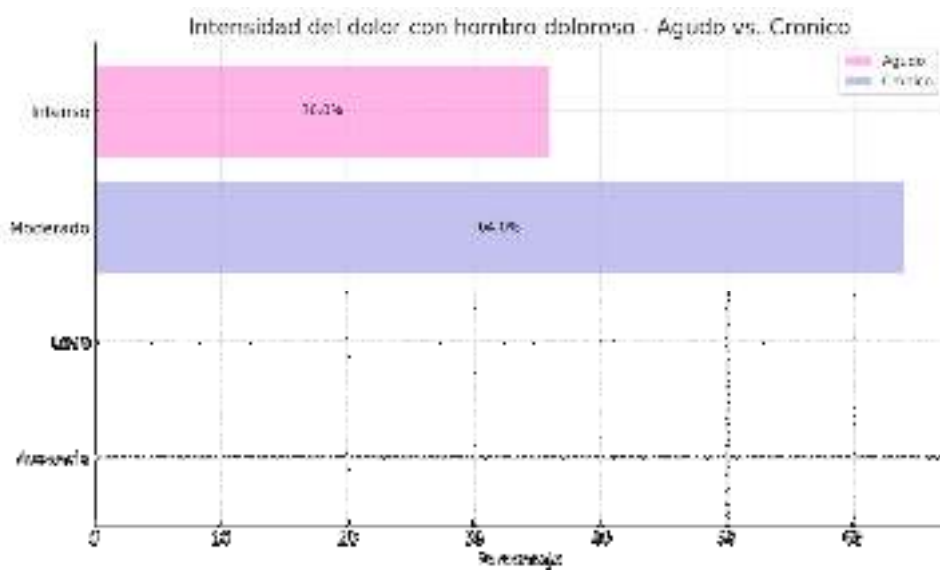


Figura 2. Intensidad del dolor con hombro doloroso – agudo vs dolor crónico

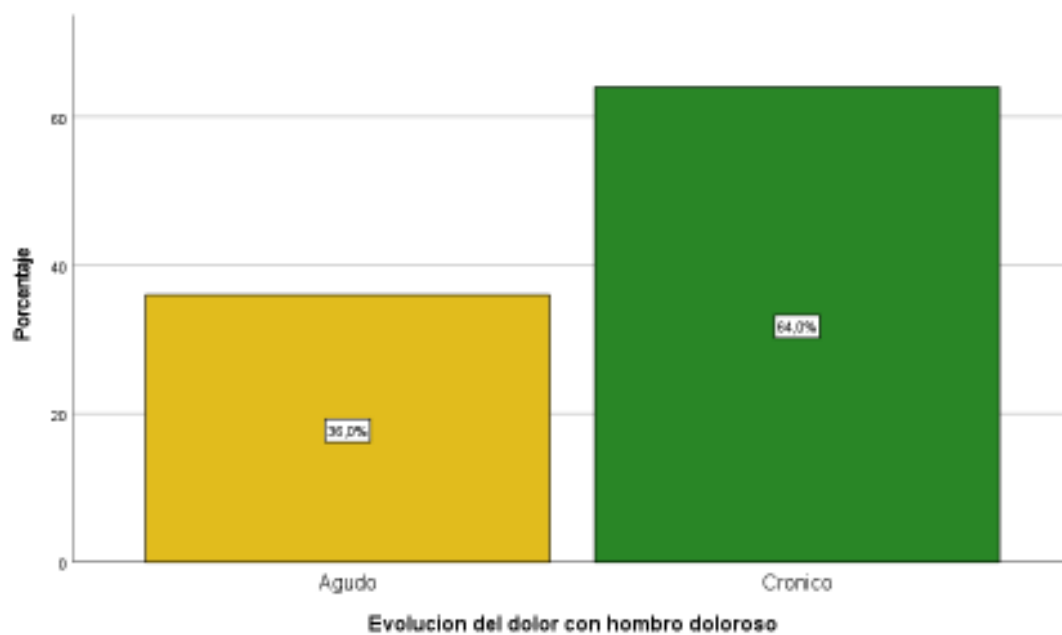


Figura 3. Evolución del dolor con hombro doloroso

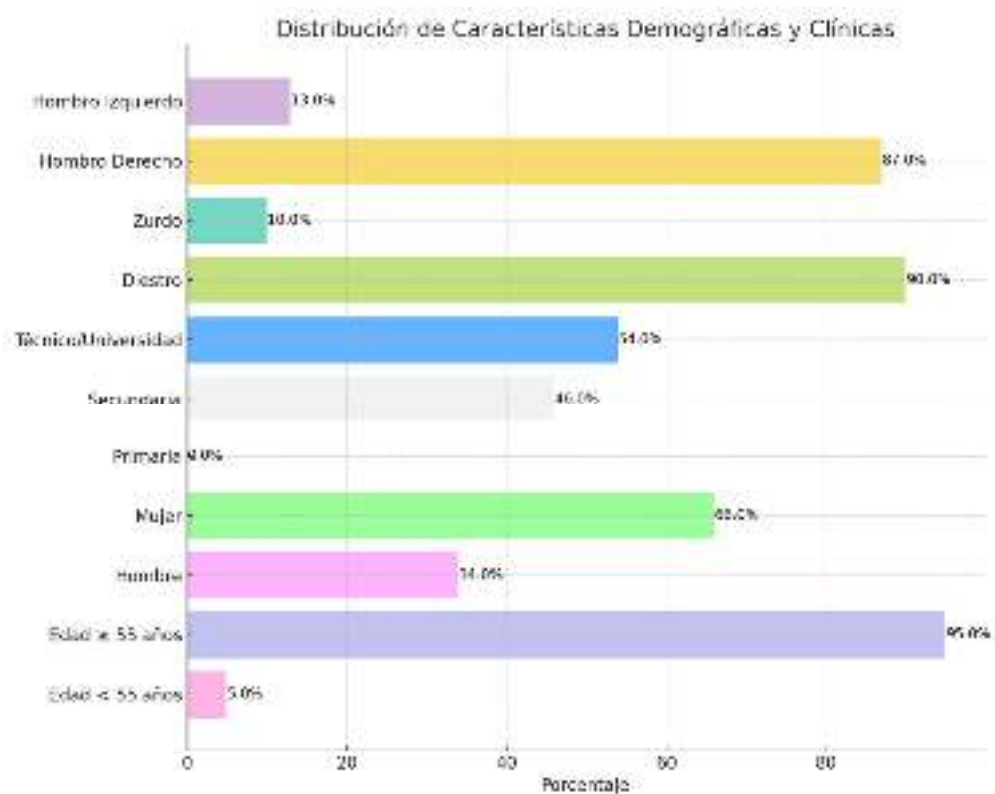


Figura 4. Características demográficas y clínicas en pacientes con hombro doloroso

Anexo 6. Base de datos

Pacientes	Edad	Sexo	Nivel educativo	Lado dominante	Lado de hombro afectado	Intensidad del dolor con hombro doloroso	Evolución del dolor con hombro doloroso	Discapacidad
1	2	2	3	1	1	3	2	3
2	2	2	3	1	1	3	2	3
3	2	2	3	1	1	3	2	3
4	2	2	3	1	1	3	2	3
5	2	2	3	1	1	3	2	3
6	2	2	3	1	1	3	2	3
7	2	2	2	1	1	4	1	4
8	2	2	2	2	2	3	2	3
9	2	1	3	1	1	3	2	3
10	2	1	3	1	1	4	1	4
11	2	1	3	1	1	3	2	3
12	2	1	3	1	1	4	1	3
13	2	2	2	1	1	3	2	3
14	2	2	2	1	1	3	2	3
15	2	1	3	1	1	3	2	3

16	2	2	2	1	1	3	2	3
17	2	2	2	1	1	3	2	3
18	2	2	2	1	1	4	1	4
19	2	2	3	1	1	3	2	3
20	2	1	3	1	1	3	2	3
21	2	2	2	1	1	4	1	4
22	2	1	3	1	1	3	2	3
23	2	2	3	1	1	4	1	4
24	2	2	3	1	1	3	2	3
25	2	2	3	2	2	3	2	3
26	2	2	3	1	1	3	2	3
27	2	2	3	1	1	3	2	3
28	2	2	3	1	1	4	1	3
29	2	2	2	1	1	4	1	4
30	2	2	2	1	1	3	2	3
31	2	2	2	1	1	4	1	4
32	2	2	3	1	1	4	1	3
33	2	2	3	1	1	3	2	3

34	2	1	3	1	1	4	1	4
35	2	2	3	1	1	3	2	3
36	2	2	2	2	2	4	1	4
37	2	1	3	1	1	3	2	3
38	2	1	3	1	1	3	2	3
39	2	1	3	1	1	4	1	4
40	2	2	2	1	1	3	2	3
41	1	2	2	1	1	3	2	3
42	2	2	2	1	1	3	2	3
43	2	1	3	1	1	3	2	3
44	2	2	2	1	1	3	2	3
45	2	2	2	1	1	3	2	3
46	2	1	2	1	1	3	2	3
47	2	2	2	1	1	3	2	3
48	1	1	2	1	1	3	2	3
49	2	1	3	2	2	4	1	4
50	1	2	2	1	2	3	2	3
51	2	2	3	1	1	3	2	3

52	2	1	3	1	1	3	2	3
53	2	2	3	1	1	4	1	4
54	2	2	3	1	1	3	2	3
55	2	2	2	1	1	3	2	3
56	2	2	2	1	1	3	2	3
57	2	2	2	1	1	4	1	3
58	2	2	3	1	1	3	2	3
59	2	2	3	2	2	4	1	3
60	2	2	2	1	1	4	1	4
61	2	2	3	1	1	4	1	3
62	2	2	3	1	1	3	2	3
63	2	1	2	1	1	3	2	3
64	2	2	2	1	1	3	2	3
65	2	2	2	1	1	3	2	3
66	2	2	3	1	1	3	2	3
67	2	2	3	1	1	3	2	3
68	2	1	3	2	2	4	1	3
69	2	2	2	1	1	3	2	3

70	2	1	3	1	1	3	2	3
71	2	1	2	1	1	3	2	3
72	2	1	2	1	1	4	1	4
73	2	1	2	1	1	3	2	3
74	2	1	3	1	1	4	1	4
75	1	1	2	1	2	3	2	3
76	2	2	2	1	1	4	1	3
77	2	1	2	1	1	4	1	3
78	2	2	2	1	1	4	1	4
79	2	1	3	1	1	3	2	3
80	2	1	3	1	1	4	1	3
81	2	1	3	1	1	4	1	3
82	2	2	3	1	1	4	1	3
83	2	2	2	1	1	4	1	3
84	2	2	2	2	2	4	1	4
85	2	1	3	1	1	4	1	3
86	2	2	2	1	1	4	1	4
87	2	1	3	1	1	3	2	3

88	1	1	3	1	2	3	2	3
89	2	2	2	1	1	4	1	3
90	2	2	2	1	1	3	2	3
91	2	2	3	1	1	3	2	3
92	2	2	2	1	1	3	2	3
93	2	2	3	2	2	4	1	4
94	2	2	3	1	1	3	2	3
95	2	1	2	1	1	4	1	3
96	2	1	3	2	2	3	2	3
97	2	2	2	1	1	3	2	3
98	2	1	3	1	1	3	2	3
99	2	2	2	2	2	4	1	4
100	2	2	2	1	1	3	2	3

Leyenda:

Edad: menor de 55 años: 1, de 55 años a más: 2

Sexo: hombre:1, mujer:2

Nivel educativo: primaria: 1, secundaria: 2, técnico/universitaria:3

Lado dominante: diestro:1, zurdo:2

Lado de hombro afectado: derecho:1, izquierdo:2

Intensidad del dolor con hombro doloroso: ausencia: 1, leve: 2, moderado: 3, intenso: 4

Evolución del dolor con hombro doloroso: agudo: 1, crónico: 2

Discapacidad: ninguno: 1, leve: 2, moderado: 3, alta: 4, incapaz: 5

Anexo 7. Consentimiento informado

Nivel de estudio: Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

“Dolor, discapacidad y factores sociodemográficos en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2023”

Este es un estudio desarrollado por: Lizano Ortiz, José Enrique perteneciente a la Universidad San Pedro – Chimbote.

El objetivo de esta investigación es:

“Determinar la prevalencia del dolor, discapacidad y factores sociodemográficos en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2023”

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

Metodología:

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

1. Procedimiento 1. Evaluación mediante una ficha de recolección de datos
2. Procedimiento 2. Aplicación de la Escala de DASH
3. Procedimiento 3. Evaluación mediante de la Escala numérica del dolor

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en:

las historias clínicas/ registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad:

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

Consentimiento:

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

Código de Participante:

Nombre:

Fecha:

Firma del Participante

Anexo 8. Documento de permiso

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

DRA. JOSANINA CAYO SÁNCHEZ
Jefe del Centro de Salud Imperial

Presente. -



Reciba un cordial saludo para felicitarle por exitosa gestión, y en esta oportunidad solicitarle su apoyo para facilitar la ejecución de la investigación titulada "Dolor, discapacidad y factores sociodemográficos en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2023, a cargo de mi persona como egresado bachiller: Lizano Ortiz, José Enrique con código 2015100305 e identificado con DNI: 15452634 permitiéndome aplicar mis instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecerle anticipadamente por el apoyo a la investigación científica y las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente,

Cañete, 06 de setiembre del 2023


LIZANO ORTIZ, JOSÉ ENRIQUE
DNI N° 15452634

Anexo 9. Formato de publicación en repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
LIZANO ORTIZ JOSE ENRIQUE		15452634	jelizanoortiz@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
<p>Dolor, discapacidad y factores sociodemográficos en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete 2023</p>			
5. Programa Académico			
<p>Tecnología Médica con especialidad en terapia física y rehabilitación</p>			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ¹ (Info en repositorio.usp.edu.pe/Access)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido ¹ (Info en repositorio.usp.edu.pe/restrictedAccess) (*)	
(*) 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 COMMONS ²

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. ³

Lugar: Chimbote Día: 02 Mes: 10 Año: 2024



Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 031-2014-UNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30072 Ley que Regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 084-2015-PCM
- El autor otorga el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer entrega de forma en línea y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo a lo el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor otorga la licencia abierta, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2018-CONCYTEC-OSCE Normativa 1.2 y 4.1 que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- La licencia Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve la disponibilidad de los recursos en internet en conjunción de derechos de autor y de herramientas tecnológicas que faciliten la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas o científicas, entre otros. Esta licencia también garantiza que el autor otorga el crédito por su obra.
- Según el inciso 1.2.2, del artículo 12 del Reglamento de Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTI), es competencia, facultad y responsabilidad de educación superior hacer como institución regimenter todos los trabajos de investigación y proyectos. Por lo tanto, los trabajos que se otorgan en los repositorios institucionales por sueldos al ser de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente revisados por el Repositorio Digital (RNTI), a través del Repositorio Digital.

Nota: En caso de fallecimiento de los datos, se procederá de acuerdo a ley 27986, art. 32, párr. 3º y 4º.

Anexo 10. Reporte de similitud

Dolor, discapacidad y factores sociodemográficos en pacientes con hombro doloroso del Centro de Salud Imperial, Cañete-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upads.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com Fuente de Internet	<1%
8	ru.dgb.unam.mx Fuente de Internet	<1%

9	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	epdf.pub Fuente de Internet	<1 %
12	www.dash.iwh.on.ca Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	<1 %
14	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
17	oa.upm.es Fuente de Internet	<1 %
18	revistamedica.com Fuente de Internet	<1 %
19	pdfcoffee.com Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	weber.org.es Fuente de Internet	<1 %
25	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
26	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
27	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
28	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
30	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
31	medicinafamiliar2019.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

33	bibliotecadigital.univalle.edu.co Fuente de Internet	<1 %
34	burjcdigital.urjc.es Fuente de Internet	<1 %
35	colombia.as.com Fuente de Internet	<1 %
36	consumer.healthday.com Fuente de Internet	<1 %
37	www.sobrentrenamiento.com.ar Fuente de Internet	<1 %
38	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
39	Juan Lopez Pascual. "Caracterización cinemática de la elevación humeral en el plano escapular. Definición de patrones de normalidad y análisis del gesto patológico", 'Universitat Politecnica de Valencia', 2015 Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.upct.es Fuente de Internet	<1 %
41	biblioteca.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.unb.br Fuente de Internet	<1 %

43	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	riull.ull.es Fuente de Internet	<1 %
45	www.evidencia.org.ar Fuente de Internet	<1 %
46	asedh.org Fuente de Internet	<1 %
47	lareferencia.info Fuente de Internet	<1 %
48	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
50	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	<1 %
51	revistas.umariana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
52	revistasdigitales.uniboyaca.edu.co Fuente de Internet	<1 %
53	www.cibamanz2020.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
54	www.journaltoacs.ac.uk Fuente de Internet	<1 %

55	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
56	www3.gobiernodecanarias.org Fuente de Internet	<1 %
57	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
58	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
59	pingpdf.com Fuente de Internet	<1 %
60	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
63	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
64	www.populationcouncil.org Fuente de Internet	<1 %
65	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
66	biblioteca.galileo.edu Fuente de Internet	<1 %

67	bibliotecadigital.oducal.com Fuente de Internet	<1 %
68	ccd.ucam.edu Fuente de Internet	<1 %
69	cybertesis.uach.cl Fuente de Internet	<1 %
70	docplayer.com.br Fuente de Internet	<1 %
71	fisiolution.com Fuente de Internet	<1 %
72	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
73	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
74	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
75	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
76	rio.upo.es Fuente de Internet	<1 %
77	www.buscaoposiciones.com Fuente de Internet	<1 %
78	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %

Anexo 11. Evidencias

