

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



**Efectividad de la kinesioterapia para hombro doloroso en pacientes
adultos mayores atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo
Chimbote, Áncash, 2024**

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

Autor:

Muñoz Cabanillas, Tania Massiel

Asesor:

Avalos Ramírez Yosef Javier

Código ORCID: 0000-0002-0071-8413

Chimbote - Perú

2024

INDICE

	Página
Índice general	i
Índice de tablas	ii
Palabras clave	iii
Constancia de originalidad	iv
Título	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	1
Metodología	20
Resultados	26
Análisis y discusión	32
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Referencias bibliográficas	38
Anexos	44

INDICE DE TABLAS

Nº	Título de tabla	Pág
Tabla 1	Distribución de pacientes por edad	26
Tabla 2	Distribución de pacientes por género	26
Tabla 3	Distribución de pacientes por grado de instrucción	27
Tabla 4	Distribución de pacientes por procedencia	27
Tabla 5	Eficacia de la kinesioterapia en pacientes con hombro doloroso	28
Tabla 6	Eficacia de la kinesioterapia para disminuir el dolor en pacientes con hombro doloroso	28
Tabla 7	Eficacia de la kinesioterapia para mejorar la actividad diaria en pacientes con hombro doloroso.	29
Tabla 8	Eficacia de la kinesioterapia para mejorar el balance articular en pacientes con hombro doloroso	30
Tabla 9	Eficacia de la kinesioterapia para mejorar la fuerza en pacientes con hombro doloroso.	31

Palabras clave

Tema	Kinesioterapia y hombro doloroso
Especialidad	Terapia Física y Rehabilitación

Keyword

Tema	kinesitherapy and painful shoulder
Especialidad	Physical therapy and rehabilitation

Línea de investigación

Línea de Investigación	Rehabilitación deportiva
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 **"Efectividad de la kinesioterapia para hombro doloroso en pacientes adultos mayores atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024"** del (a) estudiante: **Tania Massiel Muñoz Cabanillas**, identificado(a) con **Código N° 1117100405**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 22%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 17 de Febrero de 2025



NOTA:

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

Efectividad de la kinesioterapia para hombro doloroso en pacientes
adultos mayores atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo
Chimbote, Áncash, 2024

Effectiveness of kinesiotherapy for painful shoulder in elderly patients
treated at a private therapy center, Nuevo Chimbote, Ancash, 2024

RESUMEN

El actual plan tuvo el fin de precisar la efectividad de la kinesioterapia para el hombro doloroso en individuos adultos mayores atendidos en un centro de terapia, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024.

La técnica utilizada se encuadró en un enfoque de tipo aplicada, prospectiva, y con una configuración investigativa pre experimental, estructurada bajo un modelo de corte longitudinal. El conglomerado considerado consistió en 60 individuos, mientras que el segmento seleccionado se comprendió en 20 sujetos diagnosticados con afección álgica del hombro.

Para la obtención de información se utilizó un artefacto evaluativo conocido como la prueba de Puntuación de Constant y Murley. Los datos observados y compilados fueron consignados en un repositorio informático, siendo posteriormente sometidos a escrutinio mediante el software estadístico SPSS en su V. 25.

Los hallazgos obtenidos determinaron que el 10.40 % de los pacientes mejoraron su condición de hombro doloroso en la disminución de dolor, el 15.95 % mejoraron su calidad de vida, el 28.30 % aumentaron su balance articular y el 18.6 % tuvo mejoría en su fuerza muscular.

En conclusión, existe efectividad de la kinesioterapia para el hombro doloroso en individuos adultos mayores atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024.

ABSTRACT

The current plan aimed to specify the effectiveness of kinesiotherapy for painful shoulder in elderly individuals treated at a therapy center, Nuevo Chimbote, Ancash, 2024.

The technique used was framed in an applied, prospective approach, and with a pre-experimental research configuration, structured under a longitudinal sectional model. The cluster considered consisted of 60 individuals, while the selected segment consisted of 20 subjects diagnosed with shoulder pain involvement.

To obtain information, an evaluative artifact known as the Constant and Murley Score test was used. The observed and compiled data were recorded in a computer repository, and subsequently subjected to scrutiny using the SPSS statistical software in its V. 25.

The findings obtained determined that 10.40% of the patients improved their painful shoulder condition in the reduction of pain, 15.95% improved their quality of life, 28.30% increased their joint balance and 18.6% had improvement in their muscle strength.

In conclusion, there is effectiveness of kinesiotherapy for painful shoulder in older adults treated at a private therapy center, Nuevo Chimbote, Ancash, 2024.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS (2021) indica que este trastorno ha ido elevándose, impidiendo así la movilidad en el hombro de los adultos mayores, El dolor de hombro es el primer motivo de visita al médico, teniendo como prevalencia entre 6 a 11% en seres de menos de 50 años, incrementándose de 16 a 25% en seres adultos y produce discapacidad en el 20% del pueblo.

Referente a los antecedentes a nivel internacional tenemos a Gualotuña (2023), detectó las contribuciones de la kinesioterapia en el proceso de rehabilitación de la distensión muscular, a través de la revisión de varios artículos científicos que faciliten información verídica y actualizada. Su metodología fue deductivo e inductivo, de nivel descriptivo, su diseño documental-bibliográfico, de enfoque cualitativo. Su población fueron pacientes que padecen desgarros musculares. Concluyó que el efecto que la kinesioterapia tiene en el proceso de mejoría del desgarro muscular a nivel de miembros inferiores, a través de la revisión de distintos artículos científicos.

Desde la posición de Murri (2021), determinó la efectividad de la kinesioterapia para el abordaje de la sarcopenia en el adulto mayor. Su método de investigación consistió en una revisión bibliográfica, mediante la recopilación de 15 artículos científicos que analizan el abordaje fisioterapéutico en pacientes con sarcopenia. Como resultado, no demuestra la existencia de un único tratamiento o intervención posible para prevenir o abordar la sarcopenia. Se concluyó que la kinesioterapia representa un tratamiento que evidencia una mejora funcional en casos de sarcopenia, aunque no se confirma que su aplicación como único tratamiento sea la más eficaz.

En Colombia, según Bello et al. (2020), examinó el síndrome de supraespinoso provocado por agentes ergonómicos. El método de investigación utilizado fue analítico, de tipo cualitativo. La población incluye a 100 pacientes, de los cuales se selecciona una muestra de 30 pacientes que padecen el síndrome de supraespinoso. Los resultados indicaron que esta patología surge debido a movimientos repetitivos y al trabajo manual, generando un dolor significativo en el

brazo. Se concluye que la empresa debe disponer de un espacio destinado a realizar pausas activas, con el objetivo de prevenir esta enfermedad osteomuscular y reducir el estrés.

En la opinión de Paneluisa (2020), se llevó a cabo un reconocimiento de las secuelas desencadenadas por la aplicación de la Metodología Mulligan en individuos aquejados de molestias en la articulación escapular. La estrategia investigativa adoptada fue de índole transversal, fundamentada en un esquema de análisis bibliográfico basado en fuentes científicas especializadas. Su estudio tuvo en cuenta a pacientes de género masculino y femenino que presentan dolor de hombro. Para sus resultados, elige 20 artículos que, en conjunto, analizan a 686 pacientes, mujeres (60) y hombres (62), con edades de 18 a 86 años. Los resultados mostraron que, después de la intervención, se observó un aumento del rango de movimiento (ROM) mediante la abducción y la flexión de hombro, lo que provoca una disminución del dolor y la recuperación de la capacidad funcional para desarrollar actividades cotidianas. Se concluyó que la técnica Mulligan es efectiva para el tratamiento de hombro doloroso, logrando mejoría en su sintomatología.

Considerando el análisis efectuado por Robledo y colaboradores (2019), identificaron los aspectos vinculados a las afecciones del hombro en operarios dedicados al barrido en la Fundación Universidad de Antioquia. La metodología empleada corresponde a un enfoque descriptivo, implementándose un cuestionario dirigido a un grupo de 20 trabajadores. Los resultados evidenciaron un incremento significativo en las dolencias de las articulaciones del codo (70%) y en las regiones de muñecas y manos (65%), derivadas de la exposición a factores de índole biomecánica. La investigación concluyó que las patologías en el hombro de estos operarios están estrechamente asociadas no solo a los riesgos intrínsecos de la actividad laboral, sino también a características individuales. Entre estas, destacan: la edad, ya que los afectados superan los 40 años; el género, con una prevalencia de lesiones en mujeres; y el sedentarismo, dado que la mayoría de los participantes en el estudio no practican actividad física regular.

Como señala Porras (2018-2019), se investigaron las alternativas de tratamiento para el hombro doloroso hemipléjico, se examina su efectividad y se sugiere un protocolo de tratamiento. A modo de recurso, se realizó un escrutinio exhaustivo de literatura en cuatro repositorios documentales, extrayendo información sobre métodos kinésicos destinados a mitigar el dolor del hombro hemipléjico. Entre los hallazgos destacados, se identificó la implementación de corrientes interferenciales y la incorporación de un dispositivo de estimulación percutánea para aliviar el sufrimiento. La utilización de soportes tipo cabestrillo resulta poco útil para la atenuación del dolor y la prevención de subluxaciones. Asimismo, se menciona la aplicación de pulsos de choque acústico como estrategia para reducir la hipertonía muscular. Se concluyó que la terapéutica dirigida al hombro hemipléjico doloroso se basa principalmente en el empleo de técnicas de electroestimulación.

Por otro lado, según Sigüenza y Cadena (2017), realizaron una indagación sobre la frecuencia del Síndrome del Manguito Rotador y sus factores predisponentes en personas adultas de comunidades parroquiales. La investigación adoptó un enfoque observacional y analítico, utilizando el instrumento COPCORD como herramienta de recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 2500 individuos mayores de 18 años. Los hallazgos revelan que la prevalencia del síndrome del manguito rotador es del 2,1%, sin diferencias significativas entre géneros. Los participantes de mayor edad muestran un riesgo considerablemente elevado ($OR=2,41$). Entre las afecciones coexistentes con mayor proporción y probabilidad asociada con el síndrome del manguito rotador se encuentran hipertensión ($OR=2,35$), ansiedad ($OR=2,49$), depresión ($OR=2,12$), cardiopatías ($OR=4,56$), hipertiroidismo ($OR=15,66$) y fibromialgia ($OR=3,16$). Se concluyó que, aunque la prevalencia del síndrome del manguito rotador es moderada en comparación con otros estudios epidemiológicos, esta patología provoca una importante incapacidad funcional, asociándose especialmente al envejecimiento y a patologías comunes en el ámbito clínico.

Del mismo modo Martínez (2013) en su tesis tuvo como propósito recobrar el rango articular mejorando su función y fuerza del hombro congelado a través del empleo del masaje Effleurage combinado con cinesiterapia activa en individuos con diagnóstico de diabetes, se implementa un protocolo terapéutico que incorpora ejercicios específicos de flexión, extensión y abducción dirigidos a la articulación del hombro. Como herramienta principal, la cinesiterapia activa se enfocó en el desarrollo de movimientos controlados y progresivos, mientras que la técnica de Effleurage, caracterizada por movimientos suaves y deslizantes, se aplica para potenciar la relajación muscular y mejorar la circulación sanguínea en la región afectada. Su tratamiento tiene como muestra a 30 pacientes. Concluyó que dicha terapia es efectiva después de la realización del tratamiento, siendo el 80% de la población quienes obtienen resultados positivos.

De manera análoga, Vásquez (2012) emprende una indagación destinada a corroborar la eficacia de la técnica de inducción miofascial aplicada al denominado "hombro doloroso del nadador," enfocándose en la recuperación del equilibrio articular y la mitigación del malestar físico. La metodología adoptada consiste en un ensayo clínico de diseño controlado. El estudio se llevó a cabo con una cohorte de 20 nadadores, cuyas edades oscilaban entre los 30 y 50 años, diagnosticados con limitación en el balance articular y molestias dolorosas en la articulación del hombro. Los hallazgos indicaron una mejoría estadísticamente significativa en ambos grupos participantes para todos los indicadores evaluados ($p < 0,05$). No obstante, se observó una excepción en la variable de rotación interna, la cual, aunque inicialmente muestra diferencias, logró normalizarse al concluir el primer mes del tratamiento. La intervención demostró ser igualmente efectiva en un lapso breve, reafirmando su impacto positivo en los parámetros analizados.

A nivel nacional, Soto (2023) planteó la conexión entre la alteración cinética del omóplato y la dolencia en la articulación del hombro en individuos cuyas edades oscilan entre cuatro décadas y seis quinquenios. Su abordaje investigativo fue de índole fundamental, con un nivel de asociación correlacional, carente de intervención experimental, y enmarcado como una indagación prospectiva bajo un diseño de observación directa. La cohorte estuvo integrada por 92 sujetos, empleando una herramienta de registro evaluativo. Como desenlace, se determinó un 95% de concordancia entre la alteración cinética del omóplato y el síndrome doloroso del hombro, demostrando que la mayor parte de los participantes exhibían dicha disfunción escapular. Concluyó que existe una conexión de magnitud moderada entre la disfunción escapular y la aflicción del hombro en personas de entre 40 y 65 años atendidas en un nosocomio de Huancayo.

Considerando los aportes de Zapata (2023), identificó los elementos causales asociados al síndrome de dolor en la articulación del hombro derivado de una afectación en el complejo muscular del manguito rotador. El enfoque metodológico adoptado fue de naturaleza fundamental, con nivel asociativo correlacional, carente de experimentación, y con un diseño transversal. La población examinada constó de 192 efectivos militares, utilizando como técnica una guía analítica y como instrumento una lista de verificación estructurada. Los resultados revelaron que un 41% de los participantes no mantiene una alineación postural adecuada debido a afecciones como Escoliosis, Cifosis, Lordosis e Hiperlordosis; un 16% presenta dificultades por carga inadecuada de peso o ausencia de corrección postural; y, asimismo, se constata que un 44% del personal evaluado ejecuta ejercicios rutinarios en sus espacios laborales. Se halla una correlación positiva significativa mediante el coeficiente de Rho de Spearman, con un rango de $R = 0.8 < 0.9$, evidenciando que el incremento en los índices del síndrome de hombro doloroso se correlaciona directamente con el aumento de lesiones en el manguito rotador, y viceversa. En conclusión, los factores identificados son la ausencia de una postura corporal adecuada debido a las mencionadas alteraciones vertebrales, el manejo inadecuado de peso o la falta de corrección postural, así como la realización de actividades físicas rutinarias en el ámbito laboral.

Loja (2022) arguye que empleó la Terapia Cinética como modalidad terapéutica para abordar la dolencia conocida como Omalgia en el establecimiento sanitario especializado en Fisioterapia y Rehabilitación denominado "Therapy Rehab," ubicado en Chachapoyas. Su esquema investigativo adoptó un carácter descriptivo, sustentado en un paradigma cuantitativo y de naturaleza fundamental. La cohorte estuvo constituida por 22 individuos, para cuya evaluación se utilizó un cuestionario como herramienta de recopilación de datos. Los hallazgos indicaron que un 60% de los participantes percibieron que los movimientos pendulares de Codman poseen un efecto benéfico sobre la Omalgia. Asimismo, el 63% expresó que las actividades orientadas al Estiramiento tienen una influencia favorable en dicha afección, mientras que el 57% manifestó que las dinámicas enfocadas en el Fortalecimiento también resultan beneficiosas. En cuanto al perfil demográfico, se evidenció que 10 de los 22 pacientes afectados por el Síndrome de Hombro tenían edades oscilantes entre los 48 y 58 años. De este grupo, 12 eran hombres y 5 mujeres, siendo la mayoría de estas últimas dedicadas a labores domésticas. En términos generales, un 59.1% de los encuestados coincidieron en que la terapia basada en el movimiento contribuye significativamente a mitigar la Omalgia.

Aludiendo a Cordalupo (2021), se examinó la incidencia de la terapia cinética en el abordaje del síndrome de hombro doloroso en personas de edad avanzada. La indagación se sustentó en un paradigma cuantitativo y se desarrolló bajo un diseño cuasi experimental. La población muestral estuvo compuesta por 44 adultos mayores, y se utilizó un cuestionario junto con la versión modificada del Test de Constant-Murley como instrumentos evaluativos. Los resultados revelaron que el 47.7% de los participantes coincidieron en que los movimientos pendulares de Codman tienen una repercusión sobre el síndrome de hombro doloroso. Igualmente, el mismo porcentaje avaló que las acciones de flexión y extensión inherentes al ejercicio de Codman influyen en dicha condición. Por otra parte, un 45.5% estuvo de acuerdo en que las rutinas de estiramiento también tienen efectos significativos. En cuanto a la percepción de quienes realizaron los ejercicios de Codman, el 40.9% los calificó como buenos, mientras que un 31.8% presentó valoraciones más moderadas. Los resultados del Test de Constant-Murley, aplicados antes y después de la intervención, mostraron una

mejora: un 38.64% calificó su estado como "Bueno" antes de la terapia, incrementándose a un 43.18% tras esta. En conclusión, se estableció una correlación positiva de nivel moderado entre la implementación de la terapia cinética y el tratamiento del síndrome de hombro doloroso.

Conforme a lo expuesto por Ortega y Castillo (2020), se investigó la posible incidencia del kinesiotaping en individuos diagnosticados con el Síndrome de Hombro Doloroso. La indagación adoptó un enfoque de índole explicativa, estructurándose bajo un diseño cuasiexperimental. La cohorte de estudio consistió en 36 sujetos, cuyas edades oscilaban entre los 18 y los 70 años. Se establecieron dos conjuntos: un grupo control compuesto por 18 participantes, quienes recibieron un manejo kinésico tradicional, y un grupo experimental del mismo tamaño, que además de la fisioterapia convencional incorporó la aplicación del kinesiotaping. Se empleó el instrumento denominado Test de Constant-Murley para efectuar valoraciones tanto antes como después de la intervención. Tras la realización de diez sesiones terapéuticas, se identificaron hallazgos estadísticamente significativos en ambos grupos, evidenciándose mejoras funcionales en todos los participantes. No obstante, la superioridad en los avances fue ligeramente más marcada en el grupo control en relación con el grupo experimental. Se concluyó que el kinesiotaping no ejerce un impacto apreciable en la funcionalidad del hombro en individuos con Síndrome de Hombro Doloroso, aunque ambos grupos mostraron cambios relevantes en sus evaluaciones.

De acuerdo con Hernández (2019), se analizó el impacto de la cinesiterapia en individuos afectados por el Síndrome de Hombro Doloroso en un centro hospitalario ubicado en el Callao. El diseño de la investigación adoptó un enfoque descriptivo de naturaleza cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 40 participantes diagnosticados con dicho síndrome, empleándose como herramientas de medición un cuestionario estructurado y el test de evaluación funcional conocido como Constant–Murley Score Test. Los resultados arrojaron una correlación significativa entre las variables estudiadas. La contrastación de hipótesis evidenció un coeficiente de correlación de Pearson (ρ) de 0.857 (85.7%), con un nivel de significancia $p=0.00$

< 0.05 para la cinesiterapia; 0.794 (79.4%) con $p=0.000 < 0.05$ para los ejercicios de Codman; 0.744 con $p=0.000 < 0.05$ para actividades de estiramiento, y 0.942 con $p=0.000 < 0.05$ en el caso de ejercicios orientados al fortalecimiento. En conclusión, se determinó una conexión positiva y estadísticamente relevante entre la implementación de cinesiterapia y la mejora en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso.

En la indagación llevada a cabo por Ramos (2019), se introdujo un enfoque innovador orientado a individuos cuya dolencia resulta insensible a los métodos terapéuticos tradicionales. El estudio determinó la frecuencia del trastorno conocido como síndrome del hombro adolorido entre mecanógrafos pertenecientes a una entidad estatal ubicada en la jurisdicción de Lima Metropolitana. El esquema investigativo adoptado fue de carácter descriptivo, retrospectivo y de tipo transversal, utilizando como insumo principal el escrutinio de registros informativos y obteniendo el consentimiento para la inclusión en esta indagación. El grupo muestral estuvo integrado por 150 trabajadores diagnosticados con el mencionado síndrome, quienes presentaron una media etaria de 48,5 ciclos anuales, dentro de un espectro de edades comprendido entre los 20 y 60 años. El análisis concluyó que el síndrome del hombro adolorido es prevalente en el ámbito de la atención médica primaria, con una tasa de aparición que varía entre 6 y 25 eventos por cada millar de pacientes anuales. Este padecimiento suele manifestarse como un problema clínico que, en general, tiende a resolverse de manera espontánea.

Quispe, et al. (2017), indican que, para tratar las lesiones en el hombro, se aplican diversas técnicas de fisioterapia, entre las que se destacan el reposo articular, cinesiterapia, termoterapia, crioterapia, entre otras. Estos contribuyen a mejorar las lesiones localizadas en el hombro. Concluyó que la aplicación de técnicas fisioterapéuticas reduce el dolor localizado en el hombro y contribuye a la recuperación de la funcionalidad de la zona del hombro.

Conforme a lo expuesto por Luna (2016), se llevó a cabo una exploración acerca del influjo generado por la técnica de inducción miofascial en la mitigación del dolor asociado a hipomovilidad en individuos aquejados de hombro doloroso. La aproximación metodológica adoptada correspondió a un estudio de tipo descriptivo, con un enfoque prospectivo y diseño longitudinal. La población evaluada consistió en 30 pacientes dentro del rango etario de 40 a 60 años. Entre los resultados destacados, se evidenció que el 60% de los casos correspondían al género femenino, demostrando mayor incidencia en este grupo. Asimismo, se identificó que el 83,33% de los pacientes presentaban mayor afectación en el hombro derecho. En cuanto a ocupaciones específicas, los operadores de maquinaria pesada registraron una prevalencia del 30% en las lesiones reportadas. En términos de evaluación funcional, los pacientes obtuvieron puntuaciones optimizadas respecto al dolor y movilidad general en la novena sesión, mientras que la movilidad activa mostró su punto álgido en la octava sesión. En conclusión, la inducción miofascial se estableció como una intervención beneficiosa para la regulación del dolor y la mejora de la movilidad en personas con limitaciones funcionales vinculadas a hombro doloroso.

Con respecto a los antecedentes locales tenemos la perspectiva de Pesantes (2020), que evidenció la efectividad de la metodología Kaltenborn en individuos con restricción de movimiento articular ocasionada por capsulitis adhesiva. Su indagación adoptó un enfoque cuantitativo, de naturaleza casi experimental y orientación longitudinal. Se incluyó una cohorte de 40 sujetos que satisfacían los parámetros de admisión y exclusión, divididos en dos subconjuntos iguales: 20 integrantes en el grupo de control y 20 en el grupo sometido a intervención. Para la recopilación y análisis de datos, se emplearon herramientas como: una plantilla estructurada para el registro de información, una Escala Numérica del Dolor, mediciones goniométricas, y la evaluación funcional de movilidad del hombro. Asimismo, se llevaron a cabo análisis estadísticos inferenciales mediante la prueba T-Student, utilizando como soporte técnico los programas estadísticos de Microsoft Excel 2016. En síntesis, la técnica Kaltenborn resultó provechosa en pacientes con restricciones articulares debido a capsulitis adhesiva, demostrando su utilidad al contribuir de manera significativa al proceso de recuperación de los afectados.

En el contexto local, la investigación de Motta (2019) elucidó los elementos predisponentes al malestar miofascial del músculo infraespinoso. El planteamiento y la metodología de este estudio fueron de índole descriptiva, no experimental, cuantitativa y retrospectiva. La muestra estuvo constituida por 150 individuos integrados en un programa orientado al manejo de la cervicobraquialgia. La recopilación de información se efectuó mediante un instrumento específico de evaluación diseñado para tal fin. Se concluyó que el género con mayor susceptibilidad a desarrollar dolor miofascial es el femenino, representando un 64% del total. Asimismo, se evidenció que el hombro derecho presenta una mayor predisposición, con una incidencia del 56,7%. Las edades de los participantes fueron clasificadas en intervalos de una década, determinándose que el grupo etario con mayor vulnerabilidad se ubica entre los 60 y 69 años, representando el 31%. En cuanto a las actividades laborales, las tareas domésticas resultaron ser las más asociadas con esta condición, afectando al 32% de los casos. Finalmente, se evaluó la severidad del dolor, identificándose un predominio de intensidad moderada en un 60% de los pacientes.

Conforme a lo elucidado por Álvarez (2017), analiza la eficacia del masaje transversal de profundidad considerable en individuos afectados por tendinitis del músculo supraespinoso. La naturaleza de su indagación se catalogó como cuasiexperimental, con un esquema investigativo de carácter descriptivo. La colectividad evaluada consiste en 50 sujetos, de los cuales se selecciona una fracción muestral de 20 participantes. Para cuantificar las variables de interés, se emplearon como herramientas de medición la Escala Visual Analógica (EVA) y un goniómetro. En cuanto a los hallazgos, se comparan las intensidades dolorosas antes y después de la intervención. Previamente al tratamiento, el dolor de alta intensidad se presenta en un 55%, mientras que el moderado alcanza el 45%. Tras el procedimiento terapéutico, la proporción de dolor severo decreció hasta el 10%, en tanto que el nivel moderado ascendió al 90%. Analizando la distribución según grupo etario y género, en el intervalo de 40 a 60 años, se constata una mayor prevalencia en varones (67%) frente a mujeres (33%). La investigación concluye señalando que la aplicación del masaje transversal profundo resulta eficaz para atenuar las molestias dolorosas y ampliar el rango de movilidad articular en casos de tendinitis supraespinosa. Asimismo, se

determinó que los hombres presentan una mayor predisposición a desarrollar esta afección en comparación con las mujeres.

La fundamentación científica con respecto a la variable kinesioterapia se define como ejercicios terapéuticos coordinados que van a contribuir en la rehabilitación de diversas situaciones, fortaleciendo y estirando los músculos; asimismo pueden servir para mejorar el estado de salud general y prevenir alteraciones motoras (Pinheiro, 2020).

Dentro de los tipos de kinesioterapia tenemos según el momento en la que se realice. Contamos con la kinesioterapia preventiva, con el objetivo de prevenir lesiones o dificultades antes de que aparezcan. Y la kinesioterapia curativa, cuando el objetivo es tratar una lesión o enfermedad.

Según la actitud del paciente en el tratamiento tenemos a la actitud activa, que se da cuando los movimientos los realiza el paciente. Asimismo, puede ser asistida, cuando el movimiento se realiza con ayuda; libre o resistida, cuando se realiza contra una resistencia, para eso son factibles las elásticas. También está la actitud pasiva, que es cuando el paciente no realiza libremente los movimientos. Se ejecuta a nivel articular, a través de torsiones, presiones, flexiones y tracciones realizadas por un profesional. (Corbeto, 2017)

En los tipos de ejercicios encontramos a las prácticas de Codman, conforme a lo postulado por Suarez (2012), esta modalidad de actividad física se vale de la fuerza gravitatoria para movilizar el húmero asentado en la cavidad glenoidea, ejecutando una secuencia de movimientos que favorecen la mitigación del malestar en la articulación del hombro.

Con respecto a las prácticas de elongación, la Real Federación Española de Ciclismo (2016), alude a una serie estructurada de movimientos destinados a acondicionar los tejidos musculares para afrontar esfuerzos de mayor intensidad, logrando que las fibras de una región específica respondan con mayor vigor. En esta línea, Fajardo (2003) formuló una taxonomía fundamentada en la existencia o ausencia de desplazamientos. Así, distinguió entre elongaciones estáticas, donde se sostiene la

posición de la articulación mientras se estira uno o más músculos evitando el desplazamiento articular; y las dinámicas, en las que el movimiento es generado mediante la contracción de los músculos encargados de movilizar las articulaciones de quien realiza el ejercicio.

Con respecto a las prácticas de fortalecimiento, de acuerdo con Crevling (2020), se describe que, tras un período previo de calentamiento, una serie de ejercicios específicos optimizan la funcionalidad de los músculos y articulaciones, previniendo lesiones y, simultáneamente, incrementando las capacidades motrices. Este enfoque asegura tanto la movilidad como la estabilidad de las estructuras articulares.

Las afecciones en la articulación escapulohumeral tratadas en el nivel inicial de atención sanitaria, conforme al Instituto Mexicano del Seguro Social (2016), estas dolencias están asociadas con la etapa aguda del padecimiento. Además de los abordajes farmacológicos y no farmacológicos disponibles para el paciente, las etapas incluyen cuadros como la inflamación del tendón bicipital, disfunciones del manguito rotador, artrosis glenohumeral y molestias subacromiales. Estas condiciones pueden gestionarse mediante analgésicos y, en ausencia de resultados satisfactorios, se recurre a intervenciones kinésicas orientadas a mitigar el malestar. En este nivel de atención se implementan las prácticas de Codman, ejercicios de elongación, actividades de fortalecimiento y técnicas de termoterapia.

La evaluación Constant-Murley: Según Arcuri, Abalo y Barclay (2012), este mecanismo fue presentado en 1987 por la Sociedad Europea de Cirujanos de Articulaciones Escapulohumerales y Cubitohumerales, con la finalidad de contrastar la funcionalidad del hombro antes y después de una intervención fisioterapéutica. En este contexto, Martínez, Rico, Santonja y Martínez (2020) señalan que se trata de un recurso destinado a medir la aptitud operativa de la articulación escapulohumeral. Su uso resulta ampliamente práctico y frecuente en escenarios como artroplastia escapulohumeral, restauración de lesiones del manguito rotador, fracturas del húmero, hombro doloroso, entre otros trastornos afines.

Con respecto a la variable de hombro doloroso, empleando las palabras de la Sociedad Gallega de Cirugía Ortopédica y Traumatología (2016), este fenómeno doloroso localizado en la región escapulohumeral se manifiesta al ejecutar movimientos del brazo y es catalogado como una dolencia recurrente, prevalente especialmente en individuos de edad avanzada o aquellos que desempeñan labores que implican cargas pesadas. Su manejo terapéutico incluye la administración de agentes antiinflamatorios y anestésicos, la práctica de ejercicios de recuperación funcional y, en casos más severos, la realización de infiltraciones intraarticulares. Entre las causas más comunes se encuentran actividades como el levantamiento de peso, disciplinas deportivas que sobrecargan el hombro, y posturas como dormir con los brazos sobre la cabeza. Por su parte, Vicente (2016) argumenta que esta afección ocasiona incapacidades temporales en el ámbito laboral, lo que ha llevado a las organizaciones a implementar medidas vinculadas a la seguridad y la salud ocupacional. Estas medidas establecen protocolos destinados a garantizar el desempeño adecuado de tareas percibidas como riesgosas para la integridad física de los trabajadores.

Dentro de los diversos tipos de hombro doloroso, se encuentra la capsulitis adhesiva escapulohumeral, esta condición, conocida también como "hombro congelado", consiste en una restricción progresiva, dolorosa e inexplicada, aunque autorregulada, del arco de movilidad tanto activa como pasiva de la articulación escapulohumeral. El trastorno sigue un curso caracterizado por tres etapas: una fase inicial dolorosa, una fase adhesiva o de rigidez, y una fase final de descongelación o resolución, cuya duración puede extenderse de uno a dos años. La capsulitis adhesiva predomina en mujeres mayores de 50 años, afectando principalmente el hombro no dominante y, en un 20-30% de los casos, el hombro contralateral. Su etiología primaria permanece indeterminada, aunque se asocia con factores secundarios como inmovilización prolongada, diabetes, hipotiroidismo, enfermedades autoinmunes y tratamientos para el cáncer de mama.

El trastorno compromete estructuras intrínsecas y periarticulares de la articulación glenohumeral. Una hipótesis propone que una sinovitis inicial activa citoquinas como el factor de crecimiento transformante beta, desencadenando fibrosis capsular.

La evolución patológica varía según la etapa: la fase dolorosa se caracteriza por inflamación sinovial y engrosamiento capsular en áreas específicas, acompañado de una reducción en el líquido sinovial. En la fase adhesiva, la fibrosis capsular se intensifica y los tendones del manguito rotador suelen engrosarse, con una posterior contracción articular. Finalmente, la fase de resolución exhibe una inflamación crónica residual y reducción persistente del espacio articular. (Frontera et al., 2014).

Otro tipo de hombro doloroso es el síndrome del manguito rotador, lo cual provoca un desorden de alta prevalencia tanto en deportistas como en personas sedentarias, afecta los músculos del manguito rotador, particularmente el supraespinoso, los cuales pueden inflamarse o verse comprometidos por estructuras óseas adyacentes, como el acromion o el proceso coracoideo. Además, se ha identificado la tendinosis, una proliferación fibroblástica degenerativa, como factor contribuyente.

Las causas de la tendinopatía en el manguito rotador son múltiples. Los tendones pueden sufrir compresión al atravesar un espacio anatómico limitado, mientras que la tendinosis puede derivar de procesos degenerativos asociados con la edad o de microinestabilidades en la cabeza humeral, lo que agrava la disfunción del manguito rotador.

También se encuentra como tipo de hombro doloroso a la bursitis escapulohumeral, que es la inflamación de la bolsa subacromial que implica la hinchazón de un saco cerrado y lleno de líquido cuya función es minimizar la fricción entre estructuras adyacentes. En el hombro, la bolsa subacromial se localiza bajo la porción distal del acromion y sirve para proteger los tendones del manguito rotador, la clavícula y la escápula.

La inflamación puede ser provocada por una lesión aguda o crónica en el hombro. Sin intervención médica, esta condición puede causar dolor al elevar el brazo y frecuentemente actúa como precursor del "hombro congelado". El dolor reduce la movilidad articular, restringiendo el rango de movimiento. Por lo tanto, es crucial mantener la flexibilidad articular mediante ejercicios controlados que eviten exacerbar la inflamación de la bolsa. (Bisio, 2009).

Dentro de los síntomas de hombro doloroso es factible experimentar un malestar que puede ser focalizado o disperso. Los patrones de irradiación del dolor pueden variar, acompañados de una disminución en la potencia muscular, rigidez articular, crujidos perceptibles, hinchazón localizada y otros signos. En ciertos casos, el dolor se manifiesta durante las horas nocturnas, a lo largo del día o se agrava con la realización de actividades cotidianas. (Greenberg, 2014).

Como tratamiento se recomienda la implementación de fisioterapia para restablecer la capacidad de movimiento del hombro y aliviar el malestar que genera dicha patología, permitiendo que el individuo retome sus actividades diarias con normalidad. El proceso de rehabilitación incluye prácticas kinésicas específicas, tales como ejercicios de elongación, fortalecimiento y entrenamiento con resistencia progresiva. Estas estrategias comprenden técnicas de movilización articular, manipulaciones terapéuticas, instrucción educativa y la aplicación de intervenciones físicas complementarias. (Gomora et al., 2016).

En lo que respecta a la justificación de la investigación cuenta con la justificación teórica donde la kinesioterapia relacionado con el hombro doloroso y la información que obtengamos nos servirá para considerar y desarrollar teorías, además se podrá conocer en mayor parte la conducta de las dos variables mostradas y la efectividad que hay entre ellas. A su vez en la justificación práctica esta investigación va a permitir precisar cuánto conocen los pacientes a cerca de la kinesioterapia y cuánto lo ponen en práctica los profesionales de terapia física en la atención de los pacientes con hombro doloroso; este diagnóstico contribuirá a la planificación y ejecución de programa de intervención, los cuales deben ser periódicos y sostenidos en el tiempo, con retroalimentación. Respecto a la justificación social, se da porque los beneficiarios de esta investigación serán los pacientes que acuden al centro de terapia en la cual se aplicarán los instrumentos de medición para obtener el diagnóstico situacional. Esta investigación también cuenta con la justificación metodológica porque se pone a disposición de la comunidad, instrumentos debidamente validados y confiables; además, servirá como base o antecedente para futuras investigaciones. Y finalmente cuenta con la justificación científica que se basa en el aporte de información actualizada sobre kinesioterapia y los resultados permitirán destacar la importancia de un tratamiento seguro y basado en las evidencias para mejorar el bienestar y calidad de vida de los pacientes.

Como respecto al problema de investigación, el hombro doloroso es reconocido como una de las principales causas de discapacidad musculoesquelética a nivel mundial, afectando la calidad de vida de millones de personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades musculoesqueléticas representan aproximadamente el 20% de los años vividos con discapacidad en 2020, siendo el dolor crónico en el hombro una de las afecciones más prevalentes (OMS, 2021). Entre las causas más comunes se identifican la tendinitis, la capsulitis adhesiva y las lesiones del manguito rotador, las cuales limitan la movilidad y generaron dolor persistente en los pacientes.

En América Latina, la incidencia de estas afecciones es significativa, especialmente en adultos mayores, quienes constituyen una población vulnerable debido al envejecimiento y a la presencia de comorbilidades como la diabetes y la artritis. Estudios realizados en la región estiman que cerca del 30% de los adultos mayores presentaron algún tipo de dolor en el hombro, lo que impacta negativamente en su independencia funcional (Bravo Acosta et al., 2009). A pesar de los avances en terapias físicas, la implementación de tratamientos efectivos y accesibles continúa siendo un desafío en muchos países de la región.

En el Perú, la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital San José señala que el 10% de los adultos ha experimentado dolor en el hombro en algún momento de su vida, con una prevalencia que oscila entre el 16% y el 26%. Este problema muestra un aumento en su frecuencia conforme avanzaba la edad, se realizan ciertas actividades físicas específicas o profesionales, y en personas con diabetes. Además, se destaca como la tercera causa más común de consultas en Atención Primaria de Salud.

La ausencia de acciones frente a este problema podría resultar en un aumento de la discapacidad funcional, una mayor dependencia de los adultos mayores y un incremento en los costos asociados al cuidado de la salud.

Por tal motivo, se plantea el siguiente problema de investigación, ¿Cuál es el efecto de la kinesioterapia para hombro doloroso en pacientes adultos mayores atendidos en un centro de terapia, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024?

En el presente estudio, se lleva a cabo la conceptualización y operacionalización de las variables con el objetivo de establecer un marco teórico y práctico claro para el análisis.

La kinesioterapia, desde un enfoque conceptual, se define como un conjunto de técnicas que emplean el movimiento con fines terapéuticos, destacándose como una práctica fundamental para los profesionales en el ámbito de la rehabilitación física, tal como lo señala Delgado y García (2022).

En cuanto a su operacionalización, esta variable se aborda a través de la aplicación de ejercicios diseñados específicamente para tratar el hombro doloroso, resaltando su utilidad como herramienta terapéutica en esta afección.

Por otro lado, el hombro doloroso es entendido, en términos conceptuales, como un conjunto de indicadores de dolor en dicha región, acompañado de incapacidad funcional, sin limitarse exclusivamente a la articulación escápulo-humeral, según lo describieron Cutter y Kevorkian (2000).

Desde su operacionalización, esta condición se caracteriza como el dolor presente en el área del hombro que se intenta mitigar mediante la implementación de la kinesioterapia como intervención principal.

En el marco de esta investigación, para resolver el problema que presenta la investigación se plantea dos hipótesis fundamentales:

Hi: si existe eficacia entre la kinesioterapia y hombro doloroso en pacientes adultos mayores atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024.

H0: No existe eficacia entre kinesioterapia y hombro doloroso en pacientes adultos mayores atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024.

Finalmente, para dicha investigación se plantean objetivos, como objetivo general, determinar la efectividad de la kinesioterapia para el hombro doloroso en pacientes adultos mayores atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024.

Como objetivos específicos se proponen cuatro objetivos, el primer objetivo específico es evaluar la eficacia de la Kinesioterapia para disminuir el dolor en pacientes adultos mayores que padecen de Hombro Doloroso atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024. El segundo objetivo específico es precisar la eficacia de la Kinesioterapia para mejorar la actividad diaria en pacientes adultos mayores que padecen de Hombro Doloroso atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024. El tercer objetivo específico es conocer la efectividad de la Kinesioterapia para mejorar el balance articular en pacientes adultos mayores que padecen de Hombro Doloroso atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024. El cuarto objetivo específico va permitir evaluar el tratamiento con Kinesioterapia para mejorar la fuerza en pacientes adultos mayores que padecen de Hombro Doloroso atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024.

Metodología

Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El presente estudio de investigación adoptó un enfoque Cuantitativo, ya que se obtuvieron resultados finales numéricos y porcentuales (Supo, 2014).

Según la intervención del investigador, fue observacional dado que la intervención del investigador no fue necesaria; los datos representaron la progresión natural de los sucesos, independiente de la intención del investigador (Supo, 2014).

Según la planificación de la investigación fue Prospectivo, Supo (2014), ya que el investigador administró sus propias mediciones.

Según el número de ocasiones en que se midió la variable, fue Longitudinal, Supo (2014), dado que todas las variables se midieron en dos o más ocasiones.

Según su finalidad la investigación fue aplicada ya que utilizó los conocimientos para dar respuesta a problemas determinados y específicos, consolidando el conocimiento obtenido para su aplicación inmediata y promoviendo el desarrollo cognitivo y científico (Sánchez et al., 2018).

Según su alcance, esta investigación fue pre experimental, dado que la variable independiente contó con un solo grupo experimental y la variable dependiente se midió con el instrumento en dos ocasiones: pre test y pos test. (Ramos, 2021)

Diseño de investigación

$$GE = O1 \quad X \quad O2$$

Donde:

GE = Grupo experimental

O1 = pre test

O2 = pos test

X = Intervención de la variable dependiente.

Población y muestra

La población total fue de 60 pacientes diagnosticados con hombro doloroso, que acuden al centro de terapia particular.

La muestra se trabajó con 20 adultos mayores que presenten hombro doloroso en el centro de terapia particular.

Su diseño de muestra es no probabilístico, según (Hernández et al., 2014) la muestra no probabilística se usa para diseños que no estén coherentes con la población.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que se identificaron con diagnóstico de hombro doloroso y que realizaron su tratamiento completo.
- Pacientes de 60 a 75 años de edad.
- Pacientes que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no aceptaron participar en el proyecto.
- Pacientes menores de 60 y mayores de 75 años de edad.
- Pacientes que abandonaron o no terminaron con el tratamiento.

Técnicas e instrumentos de investigación

Para recolectar la información, se tramitó la solicitud de permiso para ejecución del estudio al centro de terapia particular, Nuevo Chimbote.

Obtenido el permiso, se aplicaron los instrumentos a todos los pacientes, previa explicación de sus objetivos e instrucciones de llenado. Se aplicaron cumpliendo las medidas de bioseguridad y hasta completar la población muestral.

La guía fue llenada por la investigadora, de acuerdo a la actuación del personal.

Para recolectar la información se ha considerado el instrumento que fue el Test de Constant Murley Score para el hombro doloroso antes y después de la aplicación de tratamiento de kinesioterapia.

En el presente análisis del Test de Constant Murley Score Modificado, se evalúan cuatro dimensiones fundamentales, cada una de ellas diseñada para medir aspectos específicos relacionados con el hombro.

La primera dimensión corresponde al dolor, la cual incluye dos indicadores y tiene una calificación máxima de 15 puntos. El primer indicador evalúa el nivel de dolor que el paciente experimenta durante sus actividades diarias. Este se clasifica en cuatro categorías: ausencia de dolor con una puntuación de 15, dolor leve con 10 puntos, dolor moderado con 5 puntos y dolor severo con 0 puntos. El segundo indicador consiste en una escala lineal que va de "0" puntos, representando la ausencia total de dolor, hasta "15" puntos, indicando el máximo dolor percibido. La relación entre la puntuación total y la intensidad del dolor es inversa.

La segunda dimensión mide la actividad de la vida diaria y consta de cuatro indicadores. La calificación final se obtiene sumando los valores de los cuatro indicadores, con un puntaje máximo de 20 puntos. El primer indicador evalúa la limitación en las actividades diarias debido a la afección del hombro, dividiéndose en tres categorías: sin limitaciones con 4 puntos, limitación moderada con 2 puntos y limitación severa con 0 puntos. El segundo indicador mide la limitación en actividades deportivas, utilizando las mismas categorías y puntajes. El tercer indicador evalúa el impacto del dolor del hombro en el sueño, clasificándose como sin interrupción con 2 puntos, interrupción ocasional con 1 punto y sueño frecuentemente interrumpido con

0 puntos. Finalmente, el cuarto indicador mide la limitación para levantar el brazo o coger objetos, estableciendo cinco categorías que puntúan de la siguiente manera: cintura con 2 puntos, xifoides con 4 puntos, cuello con 6 puntos, cabeza con 8 puntos y por encima de la cabeza con 10 puntos.

La tercera dimensión se centra en el balance articular, evaluando la flexión anterior, la abducción, la rotación externa y la rotación interna. Cada una de estas variables es un indicador y la puntuación final de esta dimensión se obtiene sumando los resultados de los cuatro indicadores, con un máximo de 40 puntos. En cuanto a la flexión anterior y la abducción, la puntuación se asigna en función del rango de movimiento: de 0 a 3° equivale a 0 puntos, de 31 a 60° a 2 puntos, de 61 a 90° a 4 puntos, de 91 a 120° a 6 puntos, de 121 a 150° a 8 puntos y más de 150° a 10 puntos. Para la rotación externa, se evalúan seis posiciones específicas, con puntuaciones que van desde 0 puntos para la mano en la nuca hasta 10 puntos para la elevación completa del brazo. Para la rotación interna, la puntuación varía de 0 puntos si el pulgar alcanza el muslo hasta 10 puntos si alcanza la zona entre las escápulas.

Finalmente, la cuarta dimensión evalúa la fuerza muscular a través de cinco pruebas específicas de fuerza en kilogramos. Una vez obtenidos los resultados, se calcula el promedio y este se multiplica por 2 para determinar la puntuación final de la fuerza, con un máximo de 25 puntos.

La puntuación final del Test de Constant Murley Score Modificado se obtiene sumando las puntuaciones parciales de las cuatro dimensiones ($A + B + C + D$), alcanzando un máximo de 100 puntos, lo que representa la máxima capacidad funcional del hombro evaluado.

En el presente protocolo de tratamiento de kinesioterapia para el hombro doloroso, se diseñan tres etapas principales que se implementan de manera supervisada y adaptada a las necesidades de cada paciente.

En primer lugar, se incluyen los ejercicios de Codman, los cuales consisten en movimientos suaves y controlados que buscan mejorar la movilidad del hombro. Entre estos ejercicios se encuentran la flexión y extensión del hombro, la abducción y aducción, así como los movimientos de circunducción que permiten dibujar círculos con el brazo afectado. Se debe realizar durante aproximadamente 5 a 10 minutos. Es importante que los movimientos sean suaves y controlados, evitando cualquier dolor significativo.

En segundo lugar, se realizan los ejercicios de estiramiento, cuyo objetivo es aumentar la flexibilidad y reducir la rigidez muscular. Para ello, se indica al paciente colocar la mano del brazo afectado sobre el hombro opuesto, adoptar una posición de pie a una distancia de 60 a 90 centímetros de una pared para trabajar el hombro afectado, mantener una postura erguida colocando el dorso de la mano del brazo doloroso sobre la espalda, y posicionar dicha mano detrás de la cintura. Además, se sugiere apoyar la espalda en la pared mientras se entrelazan los dedos con las palmas hacia adelante, colocando las manos sobre la nuca. Se recomienda repetir cada ejercicio entre 3 y 5 veces, lo que puede llevar un total de 5 a 10 minutos. Es importante que los estiramientos se realicen de manera controlada y sin causar dolor.

Finalmente, el protocolo incluye ejercicios de fortalecimiento diseñados para mejorar la estabilidad y la fuerza muscular. En esta etapa, se pide al paciente colocarse acostado sobre la espalda, manteniendo el codo junto al costado, flexionado a 90°, y dirigiendo el antebrazo hacia afuera. También se realizan ejercicios en posición acostada sobre un costado, donde el codo permanece flexionado a 90° y cerca del cuerpo. Asimismo, se incluyen actividades en posición de pie o sentado, utilizando mancuernas, girándolas hasta que los pulgares apunten hacia el suelo. Se realiza durante 15 a 20 minutos, cada ejercicio puede repetirse entre 10 y 15 veces, con descansos breves entre series para evitar la fatiga muscular.

Este protocolo se desarrolla con la supervisión de un profesional, garantizando que cada ejercicio se realice correctamente y promoviendo resultados efectivos en la recuperación del paciente.

El procesamiento y análisis de la información, para obtener los datos se realizó una base de datos en Excel, para obtener la suma de cada una de sus dimensiones; luego con la data, la información fue procesada con el programa estadístico SPSS versión 25, se trabajó con t de student para ver la diferencia entre pos y pre tratamiento. Los resultados se presentaron en 5 tablas para el objetivo general y objetivos específicos.

RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de pacientes por edad

Del análisis de la presente tabla se aprecia que la mayoría de pacientes atendidos en un centro de terapia privado tienen entre 60 y 75 años de edad (60%)

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	60 - 65	7	35,0	35,0	35,0
	66 - 70	12	60,0	60,0	95,0
	71 - 75	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 2

Distribución de pacientes por género

Con respecto al género, tenemos que la mayoría (90 %) de pacientes atendidos en un centro de terapia privado son del género femenino.

		GENERO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	18	90,0	90,0	90,0
	MASCULINO	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 3*Distribución de pacientes por grado de instrucción*

Del análisis de la siguiente tabla se observa que la mayoría (75 %) de pacientes atendidos en un centro de terapia privado tiene educación secundaria

		INSTRUCCIÓN			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SECUNDARIA	15	75,0	75,0	75,0
	SUPERIOR	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 4*Distribución de pacientes por procedencia*

En la siguiente tabla se puede apreciar que la mayoría de pacientes atendidos (75 %) en un centro de terapia privado tiene como procedencia Nuevo Chimbote

		PROCEDENCIA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CHIMBOTE	5	25,0	25,0	25,0
	NUEVO CHIMBOTE	15	75,0	75,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 5

Eficacia de la kinesioterapia en pacientes con hombro doloroso

Existe diferencia significativa entre las medias de los pacientes con hombro doloroso antes y después del tratamiento con Kinesioterapia, con un nivel de significancia alto ($P \text{ valor} = .000 < 0.05$), por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_i , por lo que concluimos que existe eficacia en el tratamiento con ejercicio Kinesioterapia en pacientes con hombro doloroso, ya que en promedio los pacientes pasaron de una condición mala (60.65) a una condición regular (72.2).

TRATAMIENTO	MEDIA	DESVIACIÓN	T	GL	SIGNIFICANCIA
POS TOTAL	72.2	7.68	6.72	19	.000
PRE TOTAL	60.65				

Tabla 6

Eficacia de la kinesioterapia para disminuir el dolor en pacientes con hombro doloroso

Existe diferencia significativa entre las medias de los niveles de dolor en pacientes con hombro doloroso antes y después del tratamiento con Kinesioterapia, con un nivel de significancia alto ($P \text{ valor} = .000 < 0.05$), por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_i , por lo que concluimos que existe eficacia de la Kinesioterapia en los niveles de dolor en pacientes con hombro doloroso, ya que en promedio los pacientes pasaron de una condición mala (7.50) a una condición regular (10.40).

TRATAMIENTO	MEDIA	DESVIACIÓN	T	GL	SIGNIFICANCIA
POS DOLOR	10.40	1.586	8.177	19	.000
PRE DOLOR	7.50				

Tabla 7

Eficacia de la kinesioterapia para mejorar la actividad diaria en pacientes con hombro doloroso.

Existe diferencia significativa entre las medias de los niveles de actividad diaria en pacientes con hombro doloroso antes y después del tratamiento con Kinesioterapia, con un nivel de significancia alto ($P \text{ valor} = .000 < 0.05$), por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , por lo que concluimos que existe eficacia de la Kinesioterapia en los niveles de actividad diaria en pacientes con hombro doloroso, ya que en promedio los pacientes pasaron de una condición mala (11.95) a una condición regular (15.95).

TRATAMIENTO	MEDIA	DESVIACIÓN	T	GL	SIG.
POS ACT. VIDA DIARIA	15.95	2.471	7.240	19	.000
PRE ACT. VIDA DIARIA	11.95				

Tabla 8

Eficacia de la kinesioterapia para mejorar el balance articular en pacientes con hombro doloroso

Existe diferencia significativa entre las medias del balance articular en pacientes con hombro doloroso antes y después del tratamiento con Kinesioterapia, con un nivel de significancia alto ($P \text{ valor} = .000 < 0.05$), por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_i , por lo que concluimos que existe eficacia de la Kinesioterapia en el mejoramiento del balance articular en pacientes con hombro doloroso, ya que en promedio los pacientes pasaron de una condición mala (24.70) a una condición regular (28.30).

TRATAMIENTO	MEDIA	DESVIACIÓN	T	GL	SIGNIFICANCIA
POS BALANCE ARTICULAR	28.30	1.789	9.00	19	.000
PRE BALANCE ARTICULAR	24.70				

Tabla 9

Eficacia de la kinesioterapia para mejorar la fuerza en pacientes con hombro doloroso.

Existe diferencia significativa entre las medias de fuerza en pacientes con hombro doloroso antes y después del tratamiento con Kinesioterapia, con un nivel de significancia alto ($P \text{ valor} = .000 < 0.05$), por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , por lo que concluimos que existe eficacia de la Kinesioterapia en el mejoramiento de la fuerza en pacientes con hombro doloroso, ya que en promedio los pacientes pasaron de una condición mala (16.5) a una condición regular (18.6).

TRATAMIENTO	MEDIA	DESVIACIÓN	T	GL	SIGNIFICANCIA
POS FUERZA	18.6	1.518	6.185	19	.000
PRE FUERZA	16.5				

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tras la culminación de las etapas de recopilación y análisis de datos, que incluyeron la implementación del instrumento de medición, el procesamiento estadístico de la información obtenida y la generación de representaciones visuales de los resultados, se pudo establecer que, en el estudio realizado en el centro de terapia privado, se encontró que existe diferencia significativa entre las medias de los pacientes con hombro doloroso antes y después del tratamiento con Kinesioterapia. A continuación, se presenta la discusión de los mismos.

En cuanto al objetivo general, el estudio reveló que existe diferencia significativa entre el tratamiento con Kinesioterapia en pacientes con hombro doloroso, con un nivel de significancia alto ($P \text{ valor} = .000 < 0.05$), por lo que concluimos que existe eficacia en relación con las variables, ya que en promedio los pacientes pasaron de una condición mala (60.65) a una condición regular (72.2). A propósito, estos resultados son consistentes con el hallazgo de Loja (2022), que concluye que la kinesioterapia influye en el tratamiento de Omalgia, mientras que Murri (2021) halló que la kinesioterapia es un tratamiento que demostró una mejora funcional para la sarcopenia, a diferencia de Ortega y Castillo (2020) quienes concluyeron que el kinesiotaping como técnica complementaria para la funcionalidad del hombro en pacientes con Síndrome de hombro doloroso no tiene influencia.

En referencia al primer objetivo específico, el estudio reveló que existe diferencia significativa entre las medias de los niveles de dolor, con un nivel de significancia alto ($P \text{ valor} = .000 < 0.05$), por lo que concluimos que existe eficacia de la Kinesioterapia para disminuir los niveles de dolor en pacientes con hombro doloroso, ya que en promedio los pacientes pasaron de una condición mala (7.50) a una condición regular (10.40), así mismo, el autor Quispe, et al. (2017) demostró que el tratamiento de fisioterapia alivia el dolor y recupera la funcionalidad del hombro doloroso, de igual manera en acuerdo con Luna (2016) descubrió que la inducción miofascial resulta eficaz para controlar el dolor con hipomovilidad en pacientes que sufren de hombro doloroso.

En cuanto al segundo objetivo específico, el estudio reveló existe diferencia significativa entre las medias de los niveles de actividad, con un nivel de significancia alto (P valor= .000 < 0.05), por lo que concluimos que existe eficacia de la Kinesioterapia en los niveles de actividad diaria en pacientes con hombro doloroso, ya que en promedio los pacientes pasaron de una condición mala (11.95) a una condición regular (15.95). De acuerdo con lo que señala Hernández (2019) en su estudio demostró la eficacia de la kinesioterapia como tratamiento en pacientes con hombro doloroso, mostrando mejoría para la realización de sus actividades de vida diaria.

Respecto al tercer objetivo específico, el estudio reveló que existe diferencia significativa entre las medias del balance articular, con un nivel de significancia alto (P valor= .000 < 0.05), por lo que concluimos que existe eficacia de la Kinesioterapia en el mejoramiento del balance articular en pacientes con hombro doloroso, ya que en promedio los pacientes pasaron de una condición mala (24.70) a una condición regular (28.30). En concordancia con el estudio de Vásquez (2012) detectó la eficacia de la inducción miofascial en el hombro doloroso del nadador en relación al balance articular y el dolor.

Finalmente, respecto al cuarto objetivo específico, el estudio reveló existe diferencia significativa entre las medias de fuerza, con un nivel de significancia alto (P valor= .000 < 0.05), por lo que concluimos que existe eficacia de la Kinesioterapia en el mejoramiento de la fuerza en pacientes con hombro doloroso, ya que en promedio los pacientes pasaron de una condición mala (16.5) a una condición regular (18.6). Reafirmando el hallazgo de Martínez (2013) evidenció la efectividad de los beneficios del tratamiento fisioterapéutico en pacientes con hombro congelado a través del masaje Effleurage y kinesioterapia activa en pacientes diabéticos con el objetivo de mantener la movilidad, flexibilidad y fuerza de la articulación y músculos, mientras que Hernández (2019) manifiesta que el 48% de los pacientes consideran que los ejercicios logran fortalecer al hombro doloroso.

CONCLUSIONES

Se determinó que el 90 % de los pacientes atendidos en el centro de terapia particular, que padecen de hombro doloroso son del sexo femenino, a su vez determinamos que el 60% de los pacientes que presentan hombro doloroso tienen edades entre los 65 a 70 años de edad.

Se obtuvo que en un promedio de 10.40 % de los pacientes que acudieron al centro de terapia particular que presentan hombro doloroso mejoraron su condición de hombro doloroso malo a una condición regular en la disminución de dolor.

Se consiguió un promedio del 15.95 % de los pacientes que acudieron al centro de terapia particular que padecen hombro doloroso pasando de una condición de hombro doloroso malo a una condición regular mejorando su calidad de vida.

Se logró que en un promedio de 28.30 % de los pacientes que acudieron al centro de terapia particular que presentan hombro doloroso pasaron de una condición de hombro doloroso malo a una condición regular, aumentando su balance articular.

Se obtuvo que en un promedio del 18.6 % de los pacientes que acudieron al centro de terapia particular que presentan hombro doloroso pasaron de una condición de hombro doloroso malo a una condición regular mejorando su fuerza muscular.

RECOMENDACIONES

A futuros investigadores, explorar factores adicionales que influyen en la kinesioterapia para pacientes con hombro doloroso, ampliando así el alcance de la investigación actual. Así como investigar otras técnicas de acceso para el tratamiento de hombro doloroso en la comunidad.

A la población en general, se recomienda no hacer actividades que involucren el levantar mucho peso y del mismo modo evitar llevar todo el peso en un solo lado del hombro. Paralelamente es crucial promover un programa de hábitos como pausas activas e higiene postural para prevenir lesiones a futuro

A pacientes que estén llevando tratamiento en centros de terapia se les recomienda cumplir con el orden de los ejercicios, siguiendo estrictamente las instrucciones del profesional de terapia para lograr una rehabilitación positiva, estas iniciativas deben complementarse con alianzas estratégicas con centros de terapia locales para facilitar evaluaciones al paciente y realizar tratamientos preventivos.

DEDICATORIA

A mis padres Jaime y Rosemary, por ser mi principal motor para salir adelante, por aconsejarme e impulsarme a culminar mi tesis. A mi hermano, por motivarme a ser una gran profesional y ser mi ejemplo a seguir.

A mis abuelos, que desde el cielo me cuidan y me guían por el buen camino, a quienes quiero hacer sentir orgullosos por cada meta que logre, por y para ellos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por dirigirme por el
buen camino y hacerme vivir esta
experiencia.

A mi familia, por la ayuda que me
brindaron desde el primer momento, por
su cariño y consejos.

A mi docente, por tener la paciencia de
poder enseñarnos y realizar un buen
trabajo.

A mi casa de estudios, por haberme
enseñado y llenarme de conocimiento
referente a mi carrera profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, L. (2017). Efectividad del masaje transverso profundo en pacientes con tendinitis del supraespinoso del hospital III Essalud Chimbote, agosto – octubre del 2017. [Tesis de título, Universidad San Pedro] http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4683/Tesis_56428.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bello, L., Chacón, J. y Vargas, F. (2020). Análisis del Síndrome de Supraespinoso Causado por los Agentes Ergonómicos en Tres Empresas Colombianas. [Tesis para Especialidad, Universidad Escuela Colombiana de Carreras Industriales] <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/650/Trabajo%20de%20grado?sequence=1&isAllowed=y>
- Cordalupo, C. (2021). Cinesiterapia en el tratamiento del hombro doloroso del adulto mayor, Hospital Público de Paita, año 2021. [Tesis de título, Universidad San Pedro] http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/20999/Tesis_73858.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Corbeto, J. (2018). ¿Sabes que es la kinesiología? MYPROTEIN™. <https://www.myprotein.es/thezone/entrenamiento/kinesiologia/>
- Gualotuña, A. (2023). Kinesiología post desgarro muscular de miembros inferiores. [Tesis de título, Universidad Nacional de Chimborazo, Chile] Repositorio <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10463/1/Gualotu%c3%b1a%20Chalco%2cA%282023%29kinesiologia%20post%20desgarro%20muscular%20de%20miembros%20inferiores%28Tesis%20de%20Pregrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2c%20Riobamba%2c%20Ecuador.pdf>

- Gamarra, S. y Obregón, G. (2019) Tens convencional comparada con tens tipo acupuntura en el síndrome del manguito rotador en trabajadores de la municipalidad de huancayo, agosto a noviembre – 2018. [Tesis de título, Universidad Peruana los Andes]
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1227/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Haro, H. (2018). Hombro doloroso y disquinesia escapular en pacientes del programa cervicobraquialgia, Hospital III ESSALUD, Chimbote, 2017. [Tesis de título, Universidad San Pedro]
http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5758/Tesis_57699.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, H. (2019). Cinesiterapia como tratamiento del síndrome de hombro doloroso en pacientes de un hospital del callao, 2019. [Tesis de título, Universidad Nacional Federico Villareal]
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3282/UNFV_Hern%C3%a1ndez_Contreras_Hern%C3%a1n_Enrique_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Humpire, J., Quispe, J. y Herencia, E. (2022). Efectividad del stretching en deportistas con tendinitis del supraespinoso del Centro de Terapia Física “Es más que Fisio”, Arequipa – 2021. [Tesis de título, Universidad Continental]
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11334/1/IV_FC_S_507_TE_Humpire_Quispe_Herencia_2022.pdf
- Loja, A. (2022). Terapia kinésica como tratamiento para síndrome de hombro doloroso del centro médico de terapia física y rehabilitación "teraphy rehab", chachapoyas – 2022. [Tesis de título, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]
<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3043/Loja%20Ch%C3%A1vez%20Adriana%20del%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Lores, D. (2022). Rangos articulares, fuerza de prensión y capacidad funcional en pacientes con síndrome de hombro doloroso del hospital regional Daniel Alcides Carrion - Pasco 2022. [Tesis de especialidad en Terapia Manual Ortopédica, Universidad Norbert Wiener] https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8431/T061_48431499_S.pdf?sequence=11&isAllowed=y
- Luna, S. (2016). Efectos de la induccion miofascial en el manejo del dolor con hipomovilidad, en pacientes con hombro doloroso; en el servicio de terapia fisica de un hospital minero en los meses noviembre y diciembre del año 2016. [Tesis de título, Universidad Privada de Tacna] <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/178/Luna-Vargas-Sandro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, B. (2013). Beneficios del tratamiento fisioterapéutico en Hombro congelado a través de masaje effelurage y cinesiterapia activa en pacientes diabéticos. [Tesis de título, Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Ecuador] <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/01/Martinez-Beatriz.pdf>
- Murri, M. (2021). Efectos de la kinesioterapia en la sarcopenia del adulto mayor. [Tesis de título, Universidad del gran Rosario] <https://rid.ugr.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14125/266/Inv.%2010070%20%20MFN%207033%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Motta, Y. (2019). Factores predisponentes al dolor miofascial del infraespinoso en pacientes del Hospital III EsSalud Chimbote, 2016. [Tesis de título, Universidad San Pedro] Perú. Repositorio http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/12048/Tesis_61780.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nebreda, M. (2023). ¿Qué es la kinesioterapia y cuáles son sus beneficios? Campus Training. <https://www.campustraining.es/noticias/que-es-kinesioterapia/>

Organización Mundial de la Salud. Trastorno muscular esquelético: informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

Ortega, I. y Castillo, G. (2020), Influencia del kinesiotaping como técnica complementaria en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018. [Tesis de título, Universidad Católica Sedes Sapientiae]

<https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/979/Tesis%20-%20Castillo%20Miranda%2C%20Gabriela%20-%20Ortega%20Trive%C3%B1o%2C%20Isaac%20Varo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pesantes, A. (2020). Efectividad de la técnica Kaltenborn en pacientes con limitación articular por capsulitis adhesiva en un hospital público de Chimbote, 2020. [Tesis de título, Universidad San Pedro]

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/17715/Tesis_67313.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Porras, A. (2018-2019). Protocolo de tratamiento fisioterapéutico del hombro doloroso hemipléjico basado en la evidencia científica. [Tesis de pregrado, Universidad Miguel Hernández]

http://dspace.umh.es/jspui/bitstream/11000/7344/1/1733_PORRAS_ZAFRA_ALEJANDRO.pdf

Quispe, et al. (2021). Rehabilitación física del hombro doloroso. Revista Educación, 19(19), 96-108.

<http://revistas.unsch.edu.pe/revistasunsch/index.php/educacion/article/view/194>

- Ramos, A. (2019). Incidencia de síndrome de hombro doloroso en digitadores de una institución pública de lima metropolitana en el año 2017. [Tesis de título, Universidad Alas Peruanas]
https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4375/Tesis_incidencia_s%3%adndrome_hombro%20doloroso_en%20digitadores_instituci%3%b3n%20p%3%bablica_Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramos, C. (2021). Editorial: Diseños de investigación experimental Enero – Junio 2021
<http://dx.doi.org/10.33210/ca.v10i1.356>
- Retamozo, D. (2020). Longitud del pectoral menor y posicionamiento escapular en pacientes con síndrome del hombro doloroso del hospital san juan de lurigancho,2019. [Tesis de título, Universidad Nacional Federico Villarreal]
<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4139/RETAMOZO%20VARGAS%20DAYANA%20JULEYSI%20-%20TITULO%20PROFESIONAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ríos, L. (2017). Efectividad del vendaje funcional en tendinitis del supraespinoso del hospital la caleta, entre agosto-noviembre 2017. [Tesis de título, Universidad San Pedro]
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4688/Tesis_56444.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Scheverin, V. (2020). Dolor y disminución del rango de movimiento en el hombro: su correlación con la flexibilidad de columna y estabilidad del core, en jugadores amateurs de handball. [Tesis de título, Universidad Nacional de Río Negro]
<https://rid.unrn.edu.ar/bitstream/20.500.12049/5370/1/Scheverin-2020.pdf>
- Servicio de Salud Metropolitana Norte. Protocolo de referencia y contrareferencia del síndrome de hombro doloroso. 2020. Disponible en: 37
https://www.ssmn.cl/descargas/protocolos_referencia_contrareferencia/hospital_clinico_san_jose/cirugia_adulto/hombro_doloroso.pdf

- Soto, D. (2023). Relación entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso en pacientes de 40 a 65 años de un hospital de Huancayo. [Tesis de título, Universidad Continental]
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13451/1/IV_FC_S_507_TE_Soto_Mendoza_2023.pdf
- Vázquez, C. (2011). Efectividad de la técnica de inducción miofascial en el hombro doloroso del nadador respecto al balance articular y dolor. Cádiz. España, 2009
<https://static1.squarespace.com/static/57dbc1a8e6f2e139f559c395/t/599d8c7b8419c2d82c8b20a4/1505298613188/IMenhombro3artcompleto.pdf>
- Zapata, V. (2023). Síndrome de hombro doloroso por lesión del manguito rotador en pacientes atendidos en el Hospital Militar I Piura, 2021. [Tesis de título, Universidad San Pedro]
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/23230/Tesis_77929.pdf?sequence=1&isAllowed=y

1. Anexos

Anexo 1

Matriz de conceptualización y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Kinesioterapia	Técnicas de movilidad con propósitos terapéuticos. La práctica de la actividad física como terapia es una labor crucial para los expertos en rehabilitación. Delgado & García (2022).	El uso del ejercicio como terapia, para el hombro doloroso.	Ejercicios de Codman Ejercicios estiramiento	-Flexión y extensión. -Abducción y aducción. -Circunducción - Coloque sobre el hombro opuesto, la mano del brazo doloroso. - Colóquese de pie a unos 60-90cm de la pared, el hombro doloroso - Manténganse erguido y sobre su espalda colocar el dorso de la mano del lado afectado - Coloque atrás de su cintura, la mano del brazo doloroso. - Póngase con la espalda apoyada en la pared con las palmas frente a frente, entrelazando los dedos y colocando las manos sobre su nuca.	Ordinal

			Ejercicios fortalecimiento	- Colocando el codo junto al costado y flexionado a 90°, de manera que el antebrazo tome una dirección hacia afuera, acuéstese sobre su espalda - Acuéstese sobre su costado y mantenga el codo junto al cuerpo, flexionado a 90°, acuéstese sobre su costado. - En posición de pie o sentado sostenga las mancuernas con las dos manos y gírelas hasta que los pulgares tomen una dirección hacia el suelo.	
Hombro doloroso	Indicadores de dolor presentes en esa zona e incapacidad funcional, independiente de la articulación escápulo-humeral. (Cutter y Kevorkian, 2000)	Dolor en la región del hombro el cual se pretende remediar con kinesioterapia.	Instrumento (ConstantMurle y Score Test) DOLOR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	• ¿Cuánto dolor tiene en el hombro en sus actividades de la vida diaria? • Escala lineal - Nivel de dolor • ¿Está limitada tu vida diaria por tu hombro? • ¿Está limitada tu actividad deportiva por tu hombro?	Ordinal

			BALANCE ARTICULAR FUERZA	• ¿Te despiertas por el dolor de hombro? • ¿Hasta qué altura puedes elevar tu brazo para coger un objeto? • Flexión Anterior • Abducción • Rotación Externa • Rotación Interna • Medición	
--	--	--	--	---	--

Anexo 2: Matriz de Consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es el efecto de la kinesiología para hombro doloroso en pacientes adultos mayores atendidos en un centro de terapia privado, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024?	Variable independiente: Kinesiología Variable dependiente: Hombro Doloroso	Objetivo general Determinar la efectividad de la kinesiología para el hombro doloroso en pacientes adultos mayores atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024. Objetivos específicos -Evaluar la eficacia de la Kinesiología para disminuir el dolor en pacientes adultos mayores que padecen de Hombro Doloroso atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024. -Precisar la eficacia de la Kinesiología para mejorar la actividad diaria en pacientes adultos mayores que padecen de Hombro Doloroso atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024. -Conocer la efectividad de la Kinesiología para mejorar el balance articular en pacientes adultos mayores que padecen de Hombro Doloroso atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024. -Evaluar si el tratamiento con Kinesiología para mejorar la fuerza en pacientes adultos mayores que padecen de Hombro Doloroso atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024.	Hi: Existe eficacia entre kinesiología y hombro doloroso en pacientes adultos mayores atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024. H0: No existe eficacia entre kinesiología y hombro doloroso en pacientes adultos mayores atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024.	<u>Tipo de investigación</u> Observacional sin intervención <u>Según su finalidad</u> Aplicada. <u>Según su alcance</u> Descriptiva <u>Población y muestra:</u> La población total será 60 pacientes con hombro doloroso. La muestra se realizará a 20 pacientes. <u>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</u> Las técnicas a emplear serán las encuestas y la observación. El instrumento fue: el Test de Constant-Murley Score

Anexo 3. Instrumento para la recolección de datos. Test validado

TEST DE CONSTANT MURLEY SCORE MODIFICADO

CONSULTAS EXTERNAS		UNIDAD DE HOMBRO																									
CONSTANT SCORE																											
NHC y Nombre del Paciente		Operación/Diagnostico: _____ Fecha: _____ Lateralidad: R L																									
		Examen: Pre-op 3 meses 6 meses 1 año 2 años ____ años																									
A.- Dolor (/15): media (1 + 2/2) A																											
1. ¿Cuánto dolor tiene dolor en el hombro en sus actividades de la vida diaria? No = 15 pts, Mild pain = 10 pts, Moderate = 5 pts, Severe or permanent = 0 pts. ____																											
2. Escala lineal: Si "0" significa no tener dolor y "15" el mayor dolor que pueda sentir, haga un círculo sobre el nivel de dolor de su hombro. La puntuación es inversamente proporcional a la la escala de dolor (Por ejemplo, un nivel de 5 son 10 puntos)																											
Nivel de dolor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0																											
B.- Actividades de la vida diaria (/20) Total (1 + 2 + 3 + 4) B																											
1. ¿Esta limitada tu vida diaria por tu hombro? No = 4, Limitacio moderada = 2, Limitacion severa = 0 ____																											
2. ¿Esta limitada tu actividad deportiva por tu hombro? No = 4, Limitacio moderada = 2, Limitacion severa = 0 ____																											
3. ¿Te despiertas por el dolor de hombro? No = 2, A veces = 1, Si = 0 ____																											
4. ¿Hasta que altura puedes elevar tu brazo para coger un objeto (pe. un vaso)? Cintura = 2, Xiphoides (esternon) = 4, Cuello = 6, Cabeza = 8, Sobre cabeza = 10 ____																											
C.- Balance articular (/40): Total (1 + 2 + 3 + 4) C																											
1.- Flexion anterior: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>0 - 30</td><td>0 pts</td></tr> <tr><td>31 - 60</td><td>2 pts</td></tr> <tr><td>61 - 90</td><td>4 pts</td></tr> <tr><td>91 - 120</td><td>6 pts</td></tr> <tr><td>121 - 150</td><td>8 pts</td></tr> <tr><td>> 150</td><td>10 pts</td></tr> </table>		0 - 30	0 pts	31 - 60	2 pts	61 - 90	4 pts	91 - 120	6 pts	121 - 150	8 pts	> 150	10 pts	2.- Abduccion: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>0 - 30</td><td>0 pts</td></tr> <tr><td>31 - 60</td><td>2 pts</td></tr> <tr><td>61 - 90</td><td>4 pts</td></tr> <tr><td>91 - 120</td><td>6 pts</td></tr> <tr><td>121 - 150</td><td>8 pts</td></tr> <tr><td>> 150</td><td>10 pts</td></tr> </table>		0 - 30	0 pts	31 - 60	2 pts	61 - 90	4 pts	91 - 120	6 pts	121 - 150	8 pts	> 150	10 pts
0 - 30	0 pts																										
31 - 60	2 pts																										
61 - 90	4 pts																										
91 - 120	6 pts																										
121 - 150	8 pts																										
> 150	10 pts																										
0 - 30	0 pts																										
31 - 60	2 pts																										
61 - 90	4 pts																										
91 - 120	6 pts																										
121 - 150	8 pts																										
> 150	10 pts																										
3.- Rotacion externa: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Mano nuca</td><td>0 pts</td></tr> <tr><td>Mano detras de la cabeza y codos delante</td><td>2 pts</td></tr> <tr><td>Mano detras de la cabeza y codos detras</td><td>4 pts</td></tr> <tr><td>Mano sobre la cabeza y codos delante</td><td>6 pts</td></tr> <tr><td>Mano sobre la cabeza y codos detras</td><td>8 pts</td></tr> <tr><td>Elevacion completa del brazo</td><td>10 pts</td></tr> </table>		Mano nuca	0 pts	Mano detras de la cabeza y codos delante	2 pts	Mano detras de la cabeza y codos detras	4 pts	Mano sobre la cabeza y codos delante	6 pts	Mano sobre la cabeza y codos detras	8 pts	Elevacion completa del brazo	10 pts	4.- Rotacion interna: (Pulgar hasta) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Muslo</td><td>0 pts</td></tr> <tr><td>Nalgas</td><td>2 pts</td></tr> <tr><td>Artic. SI</td><td>4 pts</td></tr> <tr><td>Cintura</td><td>6 pts</td></tr> <tr><td>T12</td><td>8 pts</td></tr> <tr><td>Entre las escapulas</td><td>10 pts</td></tr> </table>		Muslo	0 pts	Nalgas	2 pts	Artic. SI	4 pts	Cintura	6 pts	T12	8 pts	Entre las escapulas	10 pts
Mano nuca	0 pts																										
Mano detras de la cabeza y codos delante	2 pts																										
Mano detras de la cabeza y codos detras	4 pts																										
Mano sobre la cabeza y codos delante	6 pts																										
Mano sobre la cabeza y codos detras	8 pts																										
Elevacion completa del brazo	10 pts																										
Muslo	0 pts																										
Nalgas	2 pts																										
Artic. SI	4 pts																										
Cintura	6 pts																										
T12	8 pts																										
Entre las escapulas	10 pts																										
D.- Fuerza (/25): Puntos: media (kg) x 2 = D																											
Primera medicion: _____ Segunda medicion: _____ Tercera medicion: _____ Cuarta medicion: _____ Quinta medicion: _____ Average pull: _____																											
TOTAL (/100): A + B + C + D																											

Escala de Constant

DOLOR (15 puntos)

Ninguno	15	
Ligero	10	
Medio	5	
Intenso	0	

MOVILIDAD CORRIENTE (20 puntos)

Trabajo pleno rendimiento	4	
Deporte sin limitación	4	
Sueño normal	2	
Amplitud de movimiento indoloro		
Hasta talle	2	
Hasta apófisis xifoides	4	
Hasta cuello	6	
A tocar la cabeza	8	
Por encima de la cabeza	10	

MOVILIDAD ACTIVA (40 puntos)

Abducción		
0° a 30°	0	
30° a 60°	2	
60° a 90°	4	
90° a 120°	6	
120° a 150°	8	
150° a 180°	10	
Flexión		
0° a 30°	0	
30° a 60°	2	
60° a 90°	4	
90° a 120°	6	
120° a 150°	8	
150° a 180°	10	
Rotación externa		
Mano detrás de la cabeza con codo adelantado	2	
Mano detrás de la cabeza con codo retrasado	2	
Mano sobre la cabeza con codo adelantado	2	
Mano sobre la cabeza con codo retrasado	2	
Mano por encima de la cabeza	2	
Rotación interna		
(Mano homolateral tocando con su cara dorsal)		
Muslo	0	
Gluteo	2	
Región lumbosacra	4	
Talle	6	
Última vértebra torácica	8	
Séptima vértebra torácica	10	

POTENCIA (25 puntos)

2,27 puntos por Kg. de peso elevado y con un máximo de 11 kg.		
---	--	--

RESULTADO GLOBALES

EXCELENTES	80 puntos o más	
BUENOS	65-79 puntos	
MEDIOS	50-64 puntos	
MALOS	Menos de 50 puntos	

❖ El balance articular se realiza con el paciente sentado. La flexión y la abducción se mide con goniómetro

Anexo 4

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La presente investigación es conducida por la Bachiller, Muñoz Cabanillas Tania Massiel de la Universidad San Pedro. La meta de este estudio es obtener conocimiento tecnológico respecto a la “Efectividad de la kinesioterapia para hombro doloroso en pacientes adultos mayores atendidos en un Centro de Terapia Particular, Nuevo Chimbote, Ancash, 2024”. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá autorizar el uso de los resultados de su encuesta. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Bachiller Muñoz Cabanillas Tania Massiel. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es obtener conocimiento tecnológico respecto a la “Efectividad de la kinesioterapia para hombro doloroso en pacientes adultos mayores atendidos en un Centro de Terapia Particular, Nuevo Chimbote, Ancash, 2024”. Me han indicado también que tendré que autorizar el uso de los resultados de mi encuesta. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Muñoz Cabanillas Tania Massiel al siguiente número de celular 921279249.

Chimbote, marzo del 2024

Nombre:

DNI:

Anexo 5. Informe de conformidad del asesor



INFORME DE ASESORÍA DE INFORME FINAL DE TESIS

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

De : **Mg. Avalos Ramírez Yosef Javier**
Asesor de Tesis

Asunto : **Culminación de Informe de Tesis**

Fecha : **Chimbote, setiembre 06 del 2024**

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N°203– 2024– USP - EAPTM/D (Resolución de designación de asesor)

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que el **INFORME DE TESIS** titulado: “EFECTIVIDAD DE LA KINESIOTERAPIA PARA HOMBRO DOLOROSO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE TERAPIA PARTICULAR, NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH, 2024”, de la/el egresado(a), **Muñoz Cabanillas Tania Massiel** del Programa de Estudios de Tecnología Médica en Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, se encuentra en condición de ser evaluado (a) por los miembros del Jurado Dictaminador.

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

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Y. Avalos', is positioned above a horizontal line.

Mg. Avalos Ramírez Yosef Javier
Asesor de tesis

Anexo 6. Solicitud

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”.

Nuevo Chimbote, 10 de abril del 2024

Lic. Alberth Leonidas David Sánchez Ayala

Director del centro de terapia Salud, Move & Life – Centro Integral del Movimiento y la Salud

La Bachiller, Srta. Muñoz Cabanillas Tania Massiel de la Universidad San Pedro, solicita a su dirección el acceso y permiso a los datos de los pacientes con hombro doloroso, con el propósito de realizar la investigación, “Efectividad de la kinesioterapia para hombro doloroso en pacientes adultos mayores atendidos en un Centro de Terapia Particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024”. Se garantiza que los datos serán utilizados solo en la presente investigación y en la forma que el proyecto adjunto indica. Igualmente, afirmo que se puede retirar algunos aspectos del proyecto si su dirección así lo requiera para la protección del centro de terapia o de los pacientes.

Desde ya le agradezco su autorización para la recolección de datos.

Atentamente.

Muñoz Cabanillas Tania Massiel.


Lic. T.M. Alberth Sánchez Ayala
FISIOTERAPEUTA
CTMP 14204

Firma y/o sello del director del centro de terapia física

DNI: 46529649.

Peribato
11/05/24

Anexo 7. Resolución de aprobación del proyecto de investigación



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 492-2024-USP-EAPTM/D

Chimbote, setiembre 06 del 2024

VISTO:

La solicitud que presenta la/el graduado(a) **Muñoz Cabanillas Tania Massiel**, con código N° 1117100405, de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica con Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación**, de sobre aprobación de proyecto de tesis.

CONSIDERANDO:

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

Que, de acuerdo al Artículo 20º numeral 20.06 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro vigente, si el dictamen del jurado aprueba el proyecto de tesis, el Director de Escuela Profesional emite la resolución, de ser desfavorable el graduado tiene plazo de 45 días para levantar las observaciones, pudiendo hacerlo por una tercera vez de ser desfavorable, hasta un plazo de 90 días.

Que, con dictamen de evaluación favorable, del 14 de junio del 2024, el Jurado Dictaminador, designado mediante **RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 277-2024-USP-EAPTM/D**, aprueba la ejecución del proyecto de tesis titulado **"EFECTIVIDAD DE LA KINESIOTERAPIA PARA HOMBRO DOLOROSO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE TERAPIA PARTICULAR, NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH, 2024"**.

SE RESUELVE:

Artículo Primero: **APROBAR** el proyecto de tesis titulado **"EFECTIVIDAD DE LA KINESIOTERAPIA PARA HOMBRO DOLOROSO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE TERAPIA PARTICULAR, NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH, 2024"**, presentado por la/el graduado(a) **Muñoz Cabanillas Tania Massiel**, otorgándole un plazo máximo de seis meses para su ejecución, a partir de la emisión de la presente resolución.

Artículo Segundo: **REGISTRAR** el proyecto de tesis en el libro respectivo de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica**.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

C.C.:

Interesado/a,
Archivo.

AEV/car.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
CHIMBOTE

Dr. Agapito Enriquez Valera
DIRECTOR
Esc. Profesional de Tecnología Médica

Base de datos

	PRE TEST					POST TEST				
N°	X1	X2	X3	X4	XTotal	Y1	Y2	Y3	Y4	YTotal
1	9	10	26	16	61	13	18	30	20	71
2	5	9	20	14	48	9	16	26	18	69
3	7	9	22	16	54	10	14	26	20	70
4	10	14	28	18	70	14	18	32	22	86
5	6	10	24	16	56	9	15	30	18	72
6	9	13	28	18	68	10	15	30	18	73
7	14	17	34	20	85	14	18	36	24	92
8	6	10	20	14	50	9	13	26	16	74
9	1	4	12	10	27	5	11	16	12	54
10	7	13	28	16	64	10	17	32	16	65
11	12	17	34	20	83	13	20	34	22	89
12	10	15	30	20	75	11	16	32	20	79
13	6	12	24	16	58	9	15	30	18	62
14	5	10	24	18	57	11	17	26	18	62
15	6	11	28	16	61	8	15	30	18	71
16	9	17	26	20	72	14	19	30	20	83
17	13	20	34	24	91	15	20	36	26	96
18	9	16	28	18	71	10	17	30	20	77
19	1	2	8	8	19	6	10	14	12	42
20	5	10	16	12	43	8	15	20	14	57

Acta de sustentación



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE DICTAMEN DE REVISIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 092-2024-USP- EPTM-CHIMBOTE

Siendo las 11:00 horas am, del martes 15 de noviembre del 2024, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 21º, se reúne mediante videoconferencia el **Jurado Dictaminador de Informe de Tesis** designado mediante **Resolución de Dirección de Escuela N.º 641- 2024-USP-EATM/D**, integrado por:

Dr. Agapito Enríquez Valera	Presidente
Dr. Julio Pantoja Fernández	Secretario
Mg. Clodomira Zapata Adrianzen	Vocal
Dra. Dora Castro Rubio	Accesitaria

Con el objetivo de revisar y evaluar el informe de tesis titulado: **"EFECTIVIDAD DE LA KINESIOTERAPIA PARA HOMBRO DOLOROSO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE TERAPIA PARTICULAR, NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH, 2024"**, presentado por el/la estudiante/egresada(o):

Muñoz Cabanillas Tania Massiel.

Terminada la revisión y evaluación del mencionado informe, el Jurado Dictaminador acuerda **APROBAR** el informe de tesis quedando listo para ser sustentado.

Siendo las 11:50 horas a m se dio por terminada la reunión.

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

Dr. Agapito Enríquez Valera
PRESIDENTE/A

Dr. Julio Pantoja Fernández
SECRETARIO/A

Mg. Clodomira Zapata Adrianzen
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

RECTORADO: Av. José Pardo 194 Chimbote / Perú - Telf.: (043) 483320
CAMPUS UNIVERSITARIA: Urb. Los Pinos Telf.: (043) 483222 / 483817 / 483201 - Av. Bolognesi 421 Telf.: (043) 483810
Nuevo Chimbote Av. Pacífico y Anchoyeta Telf.: (043) 483802 / San Luis Telf.: (043) 483826
OFICINA DE ADMISIÓN: Esq. Aguirre y Espinar - Teléfono: 043 345899 - www.usanpedro.edu.pe - facebook/ Universidad San Pedro

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Muñoz Cabanillas Tania Massiel, con Documento de Identidad N.º 72434937, autora de la tesis titulada “Efectividad de la kinesioterapia para hombro doloroso en acientes adultos mayores atendidos en un centro de terapia, Nuevo Chimbote, Ancash, 2024” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

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

Chimbote, junio de 2024



Muñoz Cabanillas Tania Massiel
72434937

USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Información del Autor

Apellido y Nombre Muñoz Cabanillas Tania Massiel	UNI 72434937	Correo Electrónico tmuozel.mcabanillas@gmail.com
--	------------------------	--

Tipo de Documento de Investigación

☒ Tesis	☐ Trabajo de Referencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación
---	--	--	---

Grado Académico (Título Profesional)

☒ Bachiller	☐ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría	☐ Doctorado
---	---	--	-----------------------------------	------------------------------------

Título del Documento de Investigación

"Efectividad de la Kinesioterapia para hombro doloroso en pacientes adultos mayores atendidos en un centro de terapia particular, Huero Chimbote, Ámash, 2024"

Programa Académico

Tecnología Médica - Terapia Física y Rehabilitación

Tipo de Acceso al Documento

☒ Acceso a Público (datos representativos)	☐ Acceso restringido (datos representativos)
☐ Trabajo (Máximo 30 días) datos no representativos (estudio particular)	Fecha de Liberación de acceso: ____/____/____ (Formato: día / mes / año)

(*) En caso de restringir y otorgar acceso a público

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente, declaro 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

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

Huella Digital

Ciudad	Día	Mes	Año	
Chimbote	08	04	2024	

Firma

Importante:

- El autor es el titular de los derechos de propiedad intelectual de la obra de investigación que entrego a la Universidad, y es responsable de su originalidad y de su integridad.
- El autor garantiza que la obra de investigación que entrego a la Universidad, es la versión final y definitiva de la misma, y que no se encuentra sujeta a modificaciones o actualizaciones.
- El autor garantiza que la obra de investigación que entrego a la Universidad, no infringe los derechos de propiedad intelectual de terceros.
- El autor garantiza que la obra de investigación que entrego a la Universidad, no contiene información confidencial o de carácter reservado.
- El autor garantiza que la obra de investigación que entrego a la Universidad, no contiene información que pueda ser utilizada para fines ilícitos o que pueda dañar la reputación de la Universidad.
- El autor garantiza que la obra de investigación que entrego a la Universidad, no contiene información que pueda ser utilizada para fines de discriminación o de odio.
- El autor garantiza que la obra de investigación que entrego a la Universidad, no contiene información que pueda ser utilizada para fines de fraude o de estafa.
- El autor garantiza que la obra de investigación que entrego a la Universidad, no contiene información que pueda ser utilizada para fines de terrorismo o de crimen organizado.
- El autor garantiza que la obra de investigación que entrego a la Universidad, no contiene información que pueda ser utilizada para fines de violación de derechos humanos o de violación de leyes internacionales.
- El autor garantiza que la obra de investigación que entrego a la Universidad, no contiene información que pueda ser utilizada para fines de violación de leyes nacionales o de leyes locales.

Nota: La obra de investigación que entrego a la Universidad, es de mi propiedad intelectual y no la de la Universidad.

REPORTE DE SIMILITUD

Efectividad de la kinesioterapia para hombro doloroso en pacientes adultos mayores atendidos en un centro de terapia particular, Nuevo Chimbote, Áncash, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	22%	%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe	8%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.untrm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru	1%
	Trabajo del estudiante	
5	www.repositorio.usac.edu.gt	1%
	Fuente de Internet	
6	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote	1%
	Trabajo del estudiante	
9	Hernández Contreras, Hernán Enrique. 2019	1%
	Fuente de Internet	

10	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
12	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Jaime Bausate y Meza Trabajo del estudiante	<1 %
15	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad Nacional del Chimborazo Trabajo del estudiante	<1 %
18	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
20	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

23	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1 %
24	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
28	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	<1 %
29	lewis-communications.prowly.com Fuente de Internet	<1 %
30	www.przetargi.info Fuente de Internet	<1 %
31	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	www.desaparecidos.org Fuente de Internet	<1 %
35	www.doctorponce.com Fuente de Internet	<1 %

36	www.iies.es Fuente de Internet	<1 %
37	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	boc.gobcantabria.es Fuente de Internet	<1 %
39	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
40	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
41	go.gale.com Fuente de Internet	<1 %
42	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.unicesar.edu.co Fuente de Internet	<1 %
44	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	www.repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words