

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica
Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación

Tesis

**Relación entre la disquinesia escapular y el hombro
doloroso en pacientes de 40 a 65 años de un
hospital de Huancayo**

David Jairo Soto Mendoza

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Tecnología Médica con Especialidad
en Terapia Física y Rehabilitación

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Armando Moisés Carrillo Fernández
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 11 de setiembre 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE LA DISQUINESIA ESCAPULAR Y EL HOMBRO DOLOROSO EN PACIENTES DE 40 A 65 AÑOS DE UN HOSPITAL DE HUANCAYO", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) DAVID JAIRO SOTO MENDOZA de la EAP Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 17 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

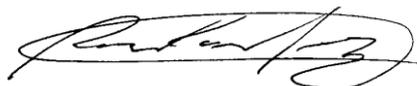
- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 15) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Armando Moisés Carrillo Fernández
Asesor de tesis

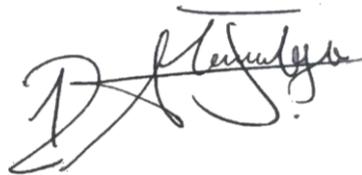
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, DAVID JAIRO SOTO MENDOZA, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 72623784, de la E.A.P. de Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE LA DISQUINESIA ESCAPULAR Y EL HOMBRO DOLOROSO EN PACIENTES DE 40 A 65 AÑOS DE UN HOSPITAL DE HUANCAYO", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

11 de Setiembre del 2023.



DAVID JAIRO SOTO

MENDOZA DNI. No.

72623784

Soto

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet | 5% |
| 2 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante | 1% |
| 6 | publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | www.coursehero.com Fuente de Internet | 1% |
| 9 | hdl.handle.net Fuente de Internet | |

1%

10 repositorio.ucv.edu.pe
Fuente de Internet

1%

11 Submitted to Universidad de San Martín de
Porres
Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por su apoyo incondicional y a mi asesor por guiarme al momento de realizar mi tesis.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios, a mis padres y familiares, por apoyarme incondicionalmente, ahora que termino una etapa muy importante, estoy eternamente agradecido por todo su apoyo.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| Agradecimientos | vi |
| Dedicatoria | vii |
| Índice | viii |
| Resumen | xi |
| Abstract | xii |
| Introducción | xiii |
| CAPÍTULO I | 15 |
| PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO | 15 |
| 1.1 Planteamiento y formulación del problema | 15 |
| 1.2 Objetivos | 17 |
| 1.3 Justificación e importancia | 17 |
| 1.4 Hipótesis y descripción de variables..... | 18 |
| 1.5 Operacionalización de variables..... | 18 |
| CAPÍTULO II | 19 |
| MARCO TEÓRICO | 19 |
| 2.1 Antecedentes del problema..... | 19 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 21 |
| 2.3 Definición de términos básicos | 23 |
| CAPÍTULO III | 25 |
| METODOLOGÍA | 25 |
| 3.1 Métodos, y alcance de la investigación | 25 |
| 3.2 Diseño de la investigación..... | 25 |
| 3.3 Población y muestra..... | 25 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 25 |
| 3.5. Confiabilidad | 26 |
| 3.6. Validez | 27 |
| 3.7 Objetividad | 27 |
| CAPÍTULO IV: | 28 |
| 4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información..... | 28 |
| 4.2 Prueba de hipótesis..... | 32 |
| 4.3 Discusión de resultados | 32 |
| CONCLUSIONES | 34 |

| | |
|---------------------------------|----|
| RECOMENDACIONES..... | 34 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 35 |
| ANEXOS..... | 37 |

ÍNDICE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Sexo y Disquinesia escapular | 28 |
| Tabla 2 Sexo y Diagnóstico final | 28 |
| Tabla 3 Sexo y Diagnóstico final EVA..... | 29 |
| Tabla 4 Edad y Diagnóstico final..... | 29 |
| Tabla 5 Edad y Diagnóstico final EVA..... | 30 |
| Tabla 6 Edad y Disquinesia escapular | 30 |
| Tabla 9 Correlación entre EVA y Disquinesia escapular | 32 |

RESUMEN

Introducción: En la actualidad la patología de hombro doloroso es una de las más recurrentes ya sea en los servicios de atención primaria o salud ocupacional, una gran población la padece o la ha padecido, este trabajo de investigación será un aporte para la solución de esta patología , ya que a esa edad las molestias en el hombro son más recurrentes y los tratamientos realizados no son lo suficientemente eficientes para controlar este tipo de patología.

Objetivo: Establecer la relación entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso en pacientes de 40 a 65 años en un hospital de Huancayo.

Método y material: Científico de tipo básico de nivel correlacional no experimental de corte transversal, estudio de tipo prospectivo con factor de estudio observacional el estudio conformado por 92 pacientes del síndrome de hombro doloroso en el servicio de terapia física y rehabilitación en un hospital de Huancayo. Se utilizó una ficha de evaluación validada por juicio de expertos.

Resultados: Se determinó la relación de disquinesia escapular y síndrome de hombro doloroso en un porcentaje de 95%, siendo que en su mayoría de los pacientes presentan disquinesia escapular.

Conclusión: Se estableció que existe relación de mediana intensidad entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso en pacientes de 40 a 65 años en un hospital de Huancayo, con un P valor de 0,000.

Palabras claves: Disquinesia escapular, hombro doloroso.

ABSTRACT

Introduction: At present, painful shoulder pathology is one of the most recurrent, either in primary care or occupational health services, a large population suffers from it or has suffered from it, this research work will be a contribution to the solution of this problem. pathology, since at that age the discomfort in the shoulder is more recurrent and the treatments carried out are not efficient enough to control this type of pathology.

Objective: To establish the relationship between scapular dyskinesia and painful shoulder in patients aged 40 to 65 years in a Huancayo hospital.

Method and material: Basic type scientist with a non-experimental cross-sectional correlational level, a prospective study with an observational study factor, the study consisting of 92 patients with painful shoulder syndrome in the physical therapy and rehabilitation service in a Huancayo hospital. An evaluation form validated by expert judgment was used.

Results: The relationship between scapular dyskinesia and painful shoulder syndrome was determined in a percentage of 95%, with the majority of patients having scapular dyskinesia.

Conclusion: It was established that there is a relationship of medium intensity between scapular dyskinesia and painful shoulder in patients aged 40 to 65 years in a Huancayo hospital, with a P value of 0.000.

Key words: Scapular dyskinesia, painful shoulder.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de hombro doloroso es un conjunto de signos y síntomas que abarca una serie de igual similitud de diagnósticos que incluyen alteraciones de músculos, nervios, tendones, alteraciones articulares y neurovasculares (1). La disquinesia escapular está vinculada en la mayoría de los casos con patologías a nivel cervical o en la zona del hombro, puesto que se deben evaluar para que ésta sea identificada y pueda ser tratada no dando prioridad solo a la patología, si no también corregir la disfunción escapular para prevenir lesiones futuras.

En el presente trabajo de investigación se buscará establecer la relación entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso en pacientes de 40 a 65 años en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión con el objetivo de escribir el número de casos por género y el diagnóstico final y a su vez describir al grupo de mayores casos en relación a la edad y el diagnóstico final. Por lo que se pretende hallar una relación entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso en pacientes de 40 a 65 años de un hospital de Huancayo.

En la actualidad la patología de hombro doloroso es una de las más recurrentes ya sea en los servicios de atención primaria o salud ocupacional, una gran población la padece o la ha padecido, más aún en la edad adulta, este trabajo de investigación ayudará mucho a la población que comprende de los 40 a 65 años, ya que a esa edad las molestias en el hombro son más recurrentes y los tratamientos realizados no son lo suficientemente eficientes para controlar este tipo de patología.

El desarrollo del presente trabajo servirá de referencia para tener una base y un sustento en el análisis de la relación que existe entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso de un hospital del estado, con estos datos se podrá afianzar los conceptos teóricos; y así los resultados obtenidos en la presente investigación podrá servir como antecedente de trabajos de investigación a futuro que profundicen sobre el tema.

Realizada la investigación nos servirá para formular y normar programas para un mejor tratamiento fisioterapéutico, a su vez la implementación de programas de promoción y prevención sobre las disfunciones originadas en la cintura escapular.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento y formulación del problema

La disquinesia escapular es una disfunción o alteración que se puede evaluar mediante la observación postural y sus distintos movimientos propios de la escapula al acompañar el movimiento del miembro superior; esta disfunción se suscita de manera conjunta con alteraciones fisiológicas y biomecánicas que bloquea el control muscular de la escapula. También se puede definir como alteraciones objetivables de la posición y la movilidad de la escapula en conjunto con el tórax, aquellos que se unen a las diferentes disfunciones del hombro (2).

La disquinesia escapular hace referencia a el movimiento anormal de la escapula y esta es considerada como disfunción que en la mayoría de casos es asintomática por lo que solo pocas personas le toman importancia y asisten a consulta médica. Con el transcurrir del tiempo esta disfunción suele generar complicaciones y generar situaciones lastimosas que resulten en desgarros parciales o totales de los músculos o grupos musculares afectados necesitando de tratamientos fisioterapéuticos previas evaluaciones médicas (3).

El síndrome de hombro doloroso es un conjunto de signos y síntomas que abarca una serie de igual similitud de diagnósticos que incluyen alteraciones de músculos, nervios, tendones, alteraciones articulares y neurovasculares (1).

La frecuencia en los trastornos de hombro doloroso es notablemente alta, los resultados de los informes indican que un 30% de pacientes padecen de la sintomatología en la región del hombro y se estima que un 50% de la población ha experimentado por lo menos un cuadro de dolor en la zona del hombro durante el transcurso del año y el dolor por problemas musculo esquelético en la zona del hombro en pacientes mayores a 65 años se va a dar de una frecuencia muy común (4).

Los datos obtenidos nos dan la certeza de cuán importante es la directa correlación que existe entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso, lo que confiere la relación de ellas en el momento de la evaluación de los pacientes, y en el plan de tratamiento a seguir se deberá incluir ejercicios específicos para tratar la disquinesia escapular y así de manera conjunta corregir de manera más competente el hombro doloroso y evitar las repeticiones (5).

Según los datos estadísticos de un hospital de Huancayo en la oficina del departamento de medicina física se evidencio que es muy frecuente la consulta sobre el síndrome hombro doloroso diagnosticado en este departamento hallándose alrededor de 92 casos con unas edades comprendidas entre los 40 a 65 años.

Viendo los datos estadísticos existe una alta frecuencia de pacientes con hombro doloroso más preocupante es que estos pacientes son tratados y no tienen una buena recuperación llegando a atenderse en este nosocomio más de 30 sesiones lo cual lleva a la reflexión de porque los pacientes no presentan una mejoría haciendo la revisión bibliográfica se toma mayor importancia ala disquinesia escapular la cual toma mayor relevancia tanto como evaluación y tratamiento viéndose estudios en el extranjero en la cual el tratamiento baso en la disquinesia está tratando buenos resultados por lo cual mi estudio quiere ver si hay alguna relación entre los pacientes con disquinesia y hombro

doloroso, es así que guiándose con los datos estadísticos descritos en el párrafo anterior es que se origina una necesidad para identificar la “Relación entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso en pacientes de 40 a 65 años en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo”.

1.2 Objetivos

Establecer la relación entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso en pacientes de 40 a 65 años en un hospital de Huancayo.

Objetivos específicos

Describir el número de casos por género y el diagnóstico final.

Describir al grupo de mayores casos en relación a la edad y el diagnóstico final.

1.3 Justificación e importancia

Relevancia social

En la actualidad la patología de hombro doloroso es una de las más recurrentes ya sea en los servicios de atención primaria o salud ocupacional, una gran población la padece o la ha padecido, más aún en la edad adulta, este trabajo de investigación ayudará mucho a la población que comprende de los 40 a 65 años, ya que a esa edad las molestias en el hombro son más recurrentes y los tratamientos realizados no son lo suficientemente eficientes para controlar este tipo de patología.

Utilidad metodológica

El desarrollo del presente trabajo servirá de referencia para tener una base y un sustento en el análisis de la relación que existe entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso de un hospital del estado, con estos datos se podrá afianzar los conceptos teóricos; y así los resultados obtenidos en la presente investigación podrá servir como antecedente de trabajos de investigación a futuro que profundicen sobre el tema.

Realizada la investigación nos servirá para formular y normar programas para un mejor tratamiento fisioterapéutico, a su vez la implementación de programas de promoción y prevención sobre las disfunciones originadas en la cintura escapular.

Valor teórico

El presente trabajo da a conocer detalladamente cada una de las patologías mencionadas y la importancia de la relación que existe entre ellas. De encontrar una relación entre estas variables estos datos nos ayudaran a implementar nuevos protocolos de atención sobre estas dos patologías, además nos estos resultados serán de utilidad para prevenir; diagnosticar y realizar un óptimo tratamiento de los pacientes que presenten un diagnóstico de disquinesia escapular y/o hombro doloroso.

1.4 Hipótesis y descripción de variables

Ha: Existe relación entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso en pacientes de 40 a 65 años de un hospital de Huancayo.

Ho: No existe relación entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso en pacientes de 40 a 65 años de un hospital de Huancayo.

1.5. Operacionalización de variables

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO | INDICADORES | ÍNDICE | ESCALA |
|---|---|----------------------------------|------------------------|----------------------------|--|-------------------|
| Variable Principal DISQUINESIA ESCAPULAR | Alteración de la estática o dinámica de la escapula. | Fallo biomecánico de la escapula | Cualitativo politómica | Tipo 1 Tipo 2 Tipo 3 | Prominencia del borde medial inferior de la escapula. Prominencia del borde medial de la escapula. Prominencia del borde medial superior de la escapula. | Nominal |
| HOMBRO DOLOROSO | Conjunto de signos y síntomas de origen musculoesquelético que aqueja a la región del hombro. | Dolor en la región del hombro | Cualitativo politómica | Grado de dolor | Escala Visual Análoga (EVA) | Numérica discreta |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

Antecedentes internacionales

Moreno (6), concluye que: la presencia de dolor nocturno tiene una prevalencia del 90 % en pacientes con lesión del manguito rotador, y en caso no se indique estas molestias se podrá descartar una rotura tendinosa de primer grado en la estructura referida. Por lo tanto, una mujer que bordea entre los 50 y 70 años es presumible que indique una inflamación a la bursa subacromial – subdeltoidea, a diferencia que si un varón de la misma edad es más probable que presente una lesión parcial del musculo supraespinoso, cabe decir que los antecedentes traumáticos en personas mayores a 50 años es un factor predecible de un síndrome del pinzamiento subacromial.

Arias concluye que: “La deficiencia del control cervical no muestra diferencias entre pacientes entre pacientes con dolor crónico de hombro y pacientes sanos. La disquinesia escapular se halla presente en ambos grupos y no muestran diferencias significativas. Por último, no se mostraron diferencias con respecto a la fuerza de prensión en los sujetos de ambos grupos” (7).

Hickey et al. concluyen que: “La presencia de discinesia escapular en deportistas asintomáticos. parece aumentar el riesgo de desarrollar dolor de hombro al 43% (IC). Esta información puede ser útil como parte del examen médico periódico y en el diseño de la prevención de lesiones programas” (8).

Sánchez (9) , concluye que: La disquinesia escapular está vinculada en la mayoría de los casos con patologías a nivel cervical o en la zona del hombro, puesto que se deben

evaluar para que ésta sea identificada y pueda ser tratada no dando prioridad solo a la patología, si no también corregir la disfunción escapular para prevenir lesiones futuras.

Jiménez (10) , concluye que: El trabajo físico de prevención readaptación enfocado en el tratamiento de disquinesia escapular, mejora y corrige el patrón motor de la articulación escapulo humeral, al mismo tiempo el nivel de dolor de los músculos afectados en dicha región favorece al control postural y el alto rendimiento de los deportistas.

López et al. (11) , concluyen que: La disquinesia escapular es una de las patologías que está llegando a tomársele mayor énfasis por su importancia en relación a las patologías funcionales del hombro y cómo influye en los resultados de la funcionalidad de la articulación en relación al juego articular del hombro y sus diferentes patologías. El tratamiento fisioterapéutico es muy favorable en relación a los resultados funcionales ya que se ve cambios significativos en la sintomatología. Por lo que los pacientes que no tengan aquellos cambios significativos al tratamiento fisioterapéutico al promedio de las 6 semanas se le considerará como mal pronóstico puesto que se estimaría para que ingresen a cirugía.

Antecedentes nacionales

Amaya (12) , concluye que: Los resultados obtenidos indican que la hipermovilidad de la articulación no tiene relación con el nivel de lesión de la disquinesia escapular; por lo tanto, no hubo significancia estadística. El grupo más prevalente sin hipermovilidad fue el de sexo masculino, y el grupo femenino fueron las que presentaron mayor hipermovilidad.

Cerdán et al. (13) , concluyen que: Se evidenció que más del 50% presentó el pinzamiento subacromial con síndrome de hombro doloroso y genero limitaciones en relación a la funcionalidad en sus diferentes dimensiones tales como: fuerza muscular, discapacidad, dolor y movilidad funcional.

Cóngora (14) , concluye que: Indica que la disquinesia escapular es una actividad anormal de la escápula y esta es considerada como una disfunción que en la

mayoría de los casos es asintomática por tal motivo es que una minoría acuden a las consultas médicas. Ya que al transcurrir del tiempo y si esta no tiene un tratamiento optimo la disquinesia escapular llegará a producir hechos más dolorosos tales como desgarros en sus diferentes grados requiriendo revisiones médicas y tratamientos fisioterapéuticos.

Retamozo (15) , concluye que: El pectoral acortado esta enlazado con la abducción en personas con síndrome de hombro doloroso. La investigación indica que la longitud del pectoral menor no está vinculada con el sexo del paciente puesto que es una sintomatología aleatoria. Puesto que la posición de la escapula está estrechamente enlazado con la variable de edad en pacientes que presenta el síndrome hombro doloroso, puesto que los pacientes con edades entre los 51 a 60 años presentan alteraciones en la posición escapular, sobresaliendo con más del 50%, la abducción.

2.2 Bases teóricas

Disquinesia escapular

Se indica que la disquinesia escapular es una disfunción o alteración de la posición y desplazamientos normales de la articulación escapulo torácica (16).

La disquinesia escapular es una disfunción o alteración que se puede evaluar mediante la observación postural y sus distintos movimientos propios de la escapula al acompañar el movimiento del miembro superior. Esta disfunción se suscita de manera conjunta con alteraciones fisiológicas y biomecánicas que bloquea el control muscular de la escapula (17).

Clínicamente en función a las alteraciones de nivel muscular que se hallen, la escapula adoptará una postura y/o movimientos inadecuados, por ende, la disquinesia escapular será clasificado en uno de sus tres grados que son parte de los diferentes movimientos sobre la caja torácica:

a) Disquinesia escapular tipo I

En este tipo de disquinesia se va a evidenciar durante el reconocimiento del paciente que va a haber una separación del ángulo inferomedial de la escapula en relación con la caja torácica. (18).

b) Disquinesia escapular tipo II

Lo característico de este tipo de disquinesia va a ser una separación del borde medial de la escapula con respecto al tórax. (18).

c) Disquinesia tipo III

Durante la evaluación al paciente, se va a evidenciar que el borde y/o ángulo supero medial escapular estará separada del tórax. (18).

Hombro doloroso

Este síndrome es un grupo de signos y síntomas que abarca una serie de una variedad de similitudes en los diagnósticos que incluyen alteraciones de músculos, nervios, tendones, alteraciones articulares y neurovasculares (1)

La frecuencia en los trastornos de hombro doloroso es notablemente alta, los resultados de los informes indican que un 30% de pacientes padecen de la sintomatología en la región del hombro y se estima que un 50% de la población ha experimentado por lo menos un cuadro de dolor en la zona del hombro durante el transcurso del año y el dolor por problemas musculo esquelético en la zona del hombro en pacientes mayores a 65 años se va a dar de una frecuencia muy común. Además de la alta incidencia, se va a evidenciar de una manera más notoria la disfunción del hombro y por ende la disquinesia escapular, un 54 % de todos los pacientes reportaron los síntomas de hombro doloroso después de los 3 años de haber realizado un chequeo médico (19).

Esta articulación es considerada una de las articulaciones que presenta una gran movilidad articular, es por esta razón que hay una enorme posibilidad de que se lesione. Del conjunto de movimientos que realiza la articulación del hombro, se considerado como uno de los movimientos con mayor importancia aquella que direcciona la mano hacia las actividades de vida diaria y el trabajo (19).

Clasificación

Hombros dolorosos con poca o ninguna restricción de movilidad

Esta patología tiene una estrecha relación con el espacio subacromial y los componentes que lo conforman, entre ellas tenemos a las bursas y tendones, dándose así la bursitis o inflamación de la bursa y las tendinopatías del manguito rotador.

El grupo muscular y tendinoso que rodean los huesos de la articulación del hombro es conocido como manguito rotador, este grupo muscular permite al hombro que se mueva ya su vez mantenga la estabilidad articular (18).

En el grupo de las lesiones tendinosas se pueden evidenciar un proceso de calcificación del tejido tendinoso hasta lograr una ruptura del tejido fibrilar (20).

Hombros dolorosos con una rigidez considerable

En casos de cronicidad esta clasificación se va a relacionar por motivos de hipo movilidad, va a predominar el movimiento de rotación externa en una postura que va a inhibir el dolor de modo que el codo va a estar pegado en borde lateral de la caja torácica evidenciando dolor de una manera continua y con presentación de dolores durante todo el día, esta también se le considera dentro del grupo de procesos crónicos de capsulitis, lesiones en el manguito rotador y de enartrosis (20).

La rigidez articular es considerada como a la limitación del movimiento de la articulación provocada por los largos periodos de haberlo inmovilizado, ya sea por un proceso traumático o como resultado de procesos inflamatorios que hayan comprometido de manera parcial o total la articulación (21).

2.3 Definición de términos básicos

1. **Disquinesia:** Es un estado caracterizado por una serie de movimientos anormales e involuntarios productos de una actividad muscular inadecuada (22).
2. **Hombro doloroso:** Este síndrome es un conjunto de signos y síntomas que abarca una serie de igual similitud en relación a las conclusiones médicas que abarcan las

alteraciones de nervios , músculos, tendones, alteraciones articulares y neurovasculares (22).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Métodos, y alcance de la investigación

Método: Científico

Tipo de investigación: Básica (23).

Nivel de investigación: Correlacional (23)

3.2 Diseño de la investigación

No experimental, de corte transversal, prospectivo y observacional (23).

3.3 Población y muestra

La población estará conformada por 120 adultos con la edad entre 40 a 65 años del departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

La muestra fue determinada por 94 luego de los criterios de inclusión y exclusión será no probabilística o dirigida, puesto que la elección de los evaluados no dependerá de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del proyecto de investigación (23).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica usada para ambas variables será de observación los cuales serán evaluadas en la entrevista.

Los instrumentos utilizados son:

En relación a la variable hombro doloroso se realizó una selección de las historias clínicas mediante una lista de cotejo y la dimensión que de la intensidad de dolor será evaluada por la escala visual análoga del dolor la cual se está usando la escala del 0 al 10 dependiendo al grado de dolor (24).

La variable de disquinesia escapular será evaluada mediante una encuesta en la cual están detallados los diferentes parámetros para identificar el tipo de que esté presenta (18).

3.5. Confiabilidad

La confiabilidad se realizó mediante el proceso estadístico de alfa de combrach en el programa SPSS 20 Stadistic 22.

Estadísticos de fiabilidad

| | |
|------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,821 | 8 |

Estadísticos total-elemento

| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
|---------------------------------|--|---|--------------------------------------|--|
| Disquinesia escapular derecha | 10,0435 | 3,800 | ,496 | ,798 |
| Disquinesia escapular izquierda | 10,2935 | 4,341 | ,331 | ,851 |
| Brazos relajados | 11,4457 | 5,173 | ,706 | ,759 |
| Mano en la cadera | 11,4348 | 5,128 | ,711 | ,757 |
| Abducción bilateral en 90° | 11,3370 | 5,061 | ,597 | ,764 |
| Flexiones en la pared | 11,4239 | 5,082 | ,717 | ,754 |
| Diagnóstico final | 11,5000 | 5,286 | ,810 | ,761 |
| Diagnóstico final EVA | 10,6304 | 7,027 | -,596 | ,780 |

Criterios de valoración

Alfa de Cronbach

- $\infty \geq 0.9$ es Excelente
- $0.8 \leq \infty < 0.9$ es Buena
- $0.7 \leq \infty < 0.8$ es Aceptable
- $0.6 \leq \infty < 0.7$ es Cuestionable
- $0.5 \leq \infty < 0.6$ es Pobre
- $\infty < 0.5$ es Inaceptable

De acuerdo a los criterios de confiabilidad, se obtiene 0.81, lo que indica que el instrumento es bueno para su utilización.

3.6. Validez

La validez de contenido o racional, será la clasificación de nuestro instrumento de evaluación ya que este paso una validación mediante el juicio de expertos. (EVA)

La validez de disquinesia escapular fue realizara por un juicio de expertos

3.7 Objetividad

Con respecto a la variable hombro doloroso la dimensión escala visual análoga del dolor (EVA) ha sido diseñado para evaluar la intensidad de dolor de 0 a 10 en la cual el paciente va a referir 0 si es que no hay dolor o 10 si es que el dolor es intenso (24).

En relación a la variable de disquinesia escapular será conocer la existencia de alguna alteración postural y dinámica de la escapula en los diferentes movimientos que realice la articulación (18).

3.8. Criterios de validez

Criterios de inclusión

- Pacientes de 40 a 65 años con diagnóstico de hombro doloroso.
- Aceptar participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Se excluyeron a los pacientes que presentan más de 2 diagnósticos.
- Los pacientes que no asistieron en la fecha que se programó el estudio.
- Pacientes con edades menores a 40 años y mayores de 65 años.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información

Tabla 1 Sexo y Disquinesia escapular

| | | Si Izquierda | Si Derecha | No tiene | Ambos | Total |
|-----------|-----------------------------------|--------------|------------|----------|-------|-------|
| Masculino | Recuento | 10 | 7 | 4 | 29 | 50 |
| | % dentro de Disquinesia escapular | 71.4% | 70.0% | 44.4% | 49.2% | 54.3% |
| Femenino | Recuento | 4 | 3 | 5 | 30 | 42 |
| | % dentro de Disquinesia escapular | 28.6% | 30.0% | 55.6% | 50.8% | 45.7% |

En la tabla 1 se presenta 10 personas del género masculino con disquinesia izquierda, 07 con disquinesia derecha, 04 no presentan disquinesia y 29 presentan disquinesia en ambos lados. Se presenta 04 personas del género femenino con disquinesia izquierda, 03 con disquinesia derecha, 05 no presentan disquinesia y 30 presentan disquinesia en ambos lados.

Tabla 2 Sexo y Diagnóstico final

| | | Con disquinesia | Sin disquinesia | Total |
|-----------|-------------------------------|-----------------|-----------------|-------|
| Masculino | Recuento | 46 | 4 | 50 |
| | % dentro de Diagnóstico final | 55.4% | 44.4% | 54.3% |
| Femenino | Recuento | 37 | 5 | 42 |
| | % dentro de Diagnóstico final | 44.6% | 55.6% | 45.7% |

En la tabla 2 se presenta 46 personas del género masculino con disquinesia ,04 no presentan disquinesia y se presentan 37 personas del género femenino con disquinesia izquierda, 05 no presentan disquinesia.

Tabla 3 Sexo y Diagnóstico final EVA

| | | Con dolor | Sin dolor | Total |
|-----------|-----------------------------------|-----------|-----------|-------|
| Masculino | Recuento | 46 | 4 | 50 |
| | % dentro de Diagnóstico final EVA | 53.5% | 66.7% | 54.3% |
| Femenino | Recuento | 40 | 2 | 42 |
| | % dentro de Diagnóstico final EVA | 46.5% | 33.3% | 45.7% |

En la tabla 3 se presenta 46 personas del género masculino con dolor, 04 sin dolor y se presenta 40 personas del género femenino con dolor y 02 sin dolor.

Tabla 4 Edad y Diagnóstico final

| | | Con disquinesia | Sin disquinesia | Total |
|---------|------------------|-----------------|-----------------|--------|
| 40 a 44 | Recuento | 16 | 1 | 17 |
| | % dentro de Edad | 94.1% | 5.9% | 100.0% |
| 45 a 49 | Recuento | 13 | 1 | 14 |
| | % dentro de Edad | 92.9% | 7.1% | 100.0% |
| 50 a 54 | Recuento | 22 | 0 | 22 |
| | % dentro de Edad | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| 55 a 59 | Recuento | 15 | 4 | 19 |
| | % dentro de Edad | 78.9% | 21.1% | 100.0% |
| 60 a 65 | Recuento | 17 | 3 | 20 |
| | % dentro de Edad | 85.0% | 15.0% | 100.0% |

En la tabla 4 se presenta 16 personas entre el intervalo de 40 a 44 años con disquinesia y 01 persona sin disquinesia. 13 personas entre el intervalo de 45 a 49 años con disquinesia y 01 persona sin disquinesia. 22 personas entre el intervalo de 50 a 54 años con disquinesia y 00 persona sin disquinesia. 15 personas entre el intervalo de 55 a 59 años con disquinesia y 04 personas sin disquinesia. 17 personas entre el intervalo de 60 a 65 años con disquinesia y 03 personas sin disquinesia.

Tabla 5 Edad y Diagnóstico final EVA

| | | Con dolor | Sin dolor | Total |
|---------|------------------|-----------|-----------|--------|
| 40 a 44 | Recuento | 16 | 1 | 17 |
| | % dentro de Edad | 94.1% | 5.9% | 100.0% |
| 45 a 49 | Recuento | 13 | 1 | 14 |
| | % dentro de Edad | 92.9% | 7.1% | 100.0% |
| 50 a 54 | Recuento | 22 | 0 | 22 |
| | % dentro de Edad | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| 55 a 59 | Recuento | 18 | 1 | 19 |
| | % dentro de Edad | 94.7% | 5.3% | 100.0% |
| 60 a 65 | Recuento | 17 | 3 | 20 |
| | % dentro de Edad | 85.0% | 15.0% | 100.0% |

En la tabla 4 se presenta 16 personas entre el intervalo de 40 a 44 años con dolor y 01 persona sin dolor. 13 personas entre el intervalo de 45 a 49 años con dolor y 01 persona sin dolor. 22 personas entre el intervalo de 50 a 54 años con dolor y 00 persona sin dolor. 18 personas entre el intervalo de 55 a 59 años con dolor y 01 persona sin dolor. 17 personas entre el intervalo de 60 a 65 años con dolor y 03 personas sin dolor.

Tabla 6 Edad y Disquinesia escapular

| | | Si Izquierda | Si Derecha | No tiene | Ambos | Total |
|---------|------------------|--------------|------------|----------|-------|--------|
| 40 a 44 | Recuento | 1 | 4 | 1 | 11 | 17 |
| | % dentro de Edad | 5.9% | 23.5% | 5.9% | 64.7% | 100.0% |
| 45 a 49 | Recuento | 2 | 1 | 1 | 10 | 14 |
| | % dentro de Edad | 14.3% | 7.1% | 7.1% | 71.4% | 100.0% |
| 50 a 54 | Recuento | 4 | 3 | 0 | 15 | 22 |
| | % dentro de Edad | 18.2% | 13.6% | 0.0% | 68.2% | 100.0% |
| 55 a 59 | Recuento | 4 | 0 | 4 | 11 | 19 |
| | % dentro de Edad | 21.1% | 0.0% | 21.1% | 57.9% | 100.0% |
| 60 a 65 | Recuento | 3 | 2 | 3 | 12 | 20 |
| | % dentro de Edad | 15.0% | 10.0% | 15.0% | 60.0% | 100.0% |

En la tabla 6 se presenta 01 persona con disquinesia escapular izquierda, 01 persona con disquinesia escapular derecha, 01 persona sin disquinesia escapular ,11 personas con disquinesia escapular en ambos lados entre el intervalo de 40 a 44 años.

02 persona con disquinesia escapular izquierda, 01 persona con disquinesia escapular derecha, 01 persona sin disquinesia escapular ,10 personas con disquinesia escapular en ambos lados entre el intervalo de 45 a 49 años.

04 personas con disquinesia escapular izquierda, 03 persona con disquinesia escapular derecha, 00 persona sin disquinesia escapular ,15 personas con disquinesia escapular en ambos lados entre el intervalo de 50 a 54 años.

04 persona con disquinesia escapular izquierda, 00 persona con disquinesia escapular derecha, 04 personas sin disquinesia escapular ,11 personas con disquinesia escapular en ambos lados entre el intervalo de 55 a 59 años.

01 persona con disquinesia escapular izquierda, 01 persona con disquinesia escapular derecha, 01 persona sin disquinesia escapular ,11 personas con disquinesia escapular en ambos lados entre el intervalo de 60 a 65 años.

Tabla 7 Diagnóstico final disquinesia escapular y Diagnóstico final EVA

| | | Con dolor | Sin dolor | Total |
|-----------------|-----------------------------------|-----------|-----------|-------|
| Con disquinesia | Recuento | 82 | 1 | 83 |
| | % dentro de Diagnóstico final EVA | 95.3% | 16.7% | 90.2% |
| Sin disquinesia | Recuento | 4 | 5 | 9 |
| | % dentro de Diagnóstico final EVA | 4.7% | 83.3% | 9.8% |

En la tabla 7 se presenta 82 personas con dolor y disquinesia, 01 persona con disquinesia y sin dolor. 04 sin disquinesia con dolor y 05 sin disquinesia y sin dolor.

4.2 Prueba de hipótesis

Tabla 8 Correlación entre EVA y Disquinesia escapular

| Diagnóstico final | | | Diagnóstico final | Diagnóstico final EVA |
|-------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|-----------------------|
| Rho de Spearman | Diagnóstico final | Coeficiente de correlación | 1.000 | ,654** |
| | | Sig. (bilateral) | | .000 |
| | | N | 92 | 92 |
| EVA | Diagnóstico final | Coeficiente de correlación | ,654** | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | .000 | |
| | | N | 92 | 92 |

Si P-valor = $< \alpha$, se rechaza la Ho (Se acepta H1).

Si P-valor $> \alpha$, no se rechaza la Ho (Se acepta Ho).

Interpretación: En la tabla de correlación entre EVA y Disquinesia escapular se observa P-valor = 0,000 $> \alpha = 0,05$ Inferior a Sig. 0,05, por lo tanto, aceptamos la hipótesis alterna.

4.3 Discusión de resultados

La investigación de Moreno (6) concluye que una mujer que bordea los 50 y 70 años es más probable que indique una inflamación a la bursa subacromial – subdeltoidea por ende es más propensa a presentar lesiones y dolor en la zona del hombro, en la investigación realizada indica que existe una incidencia 46.5% de mujeres que bordean los 50 a 54 años presentan dolor de hombro.

La investigación de Arias (7) concluye que la disquinesia escapular presente en los grupos de estudio no muestra diferencias entre sujetos sanos y sujetos con dolor crónico inespecífico; por lo que, en la investigación realizada, los datos estadísticos indican que no existe una relación significativa entre dolor y disquinesia escapular puesto que los pacientes sin dolor son representados por un grupo de 16.7%.

La investigación de Hickey et al. (8) concluyen que la presencia de disquinesia escapular en deportista asintomáticos aumenta el riesgo de desarrollo de dolor de hombro en un 43%, estos datos útiles para la prevención de lesiones programadas; en la investigación

realizada los datos estadísticos muestran una relación de 95.3% de pacientes con disquinesia escapular y dolor.

La investigación de Sánchez (9) concluye que la disquinesia escapular es vinculada en la mayoría de los casos con patología a nivel cervical o en la zona del hombro, en la investigación realizada la asociación de la disquinesia escapular y hombro doloroso es de un 95.3% reafirmando lo concluido por la investigación precedida.

La investigación de Amaya (12) concluye que los resultados obtenidos indican que la hipermovilidad de la articulación no tiene relación con el nivel de lesión de la disquinesia escapular; por lo tanto, no hubo significancia estadística. El grupo femenino fueron las que presentaron mayor hipermovilidad, en la investigación realizada el grupo masculino presento disquinesia con dolor en un porcentaje de 55.4%, puesto que en el grupo femenino fue representado por un 44.6% que presentan disquinesia escapular.

La investigación de Cóngora (14) concluye que la disquinesia escapular es una actividad anormal de la escápula y esta es considerada como una disfunción que en la mayoría de los casos es asintomática por tal motivo es que una minoría acuden a las consultas médicas, puesto que en la investigación realizada se evidencia que el grupo de personas que presentan disquinesia escapular con dolor son el 95.3% y el grupo masculino son mayormente incidentes en la disquinesia escapular izquierda con un 71.4% en relación al grupo femenino.

La investigación de Retamozo (15) concluye que: El pectoral acortado esta enlazado con la abducción en personas con síndrome de hombro doloroso, por lo que la posición de la escapula está estrechamente enlazado con la variable de edad en pacientes que presenta el síndrome hombro doloroso, puesto que los pacientes con edades entre los 51 a 60 años presentan alteraciones en la posición escapular, sobresaliendo con más del 50%, la abducción.

CONCLUSIONES

1. Se estableció que existe relación media entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso en pacientes de 40 a 65 años en un hospital de Huancayo, con un P valor de 0,000.
2. Se encuentra en el grupo masculino con disquinesia un 55.4%; en el grupo femenino con disquinesia se encuentra un 44.6%.
3. Se encuentra que el grupo de 50 a 54 años presenta el mayor número de casos con disquinesia con representadas por 22 casos.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que antes de realizar un tratamiento fisioterapéutico para el hombro doloroso, se realice una evaluación exhaustiva de la presencia de disquinesia escapular, ya que se ha evidenciado que la disfunción escapular tiene una relación media con el hombro doloroso.
2. Se recomienda que las personas tengan hábitos de actividad física y eviten el sedentarismo por medio de ejercicios en casa o pausas activas en el trabajo.
3. Se recomienda a las personas que pasen los 50 años realicen actividades físicas que prioricen activación de la musculatura de la cintura escapular para evitar futuras lesiones en el hombro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trejo M. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de hombro doloroso en primer nivel de atención. Guía Práctica Clínica. México D.F.: CENETEC, México; 2016. Report No.: ISBN.
2. Lopez T, Gallardo E, Fernandez L, Arriaza R. Papel de la disfunción escapulotorácica en la afección de la articulación acromioclavicular. Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular. 2013 Febrero; 22(1).
3. Arakaki J. Diskinesia Escapular: Enfoque en Terapia Manual Ortopédica. Trabajo de investigación. Lima: Universidad Inca Garcilaso De La Vega, Tecnología Médica; 2017.
4. Castro M, Gallegos A. Sociedad Gallega de Cirugía y Traumatología. [Online].; 2016 [cited 2019 05 12. Available from: <https://sogacot.org/el-hombro-doloroso/>.
5. Haro H. Hombro doloroso y disquinesia escapular en pacientes del programa cervicobraquialgia, Hospital III ESSALUD. Tesis de Grado. Chimbote: Universidad San Pedro; 2017.
6. Moreno J. Valor diagnóstico de la exploración física en la patología de hombro doloroso. Tesis doctoral. Universidad de Murcia, Escuela Internacional de Doctorado; 2017.
7. Arias S. Comparación del control motor cervical, la disquinesia escapular y la fuerza de prensión en sujetos con dolor crónico inespecífico de hombro frente a controles. Estudio de casos y controles. Tesis de grado. Ponferrada: Universidad de León, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
8. Hickey D, Solvig V, Harrold M, McKenna L, Cavalheri V. La disquinesia escapular aumenta el riesgo de futuro dolor de hombro en un 43% en atletas asintomáticos: una revisión sistemática y metaanálisis. Sport Med. 2017 Julio; V(10).
9. Sánchez F. Efectividad de los ejercicios de activación muscular para el tratamiento de diskinesia escapular en pacientes con dolor cervical y de hombro que acuden al Centro Logroños Fisioterapia en el periodo de setiembre/noviembre del 2016. Tesis de grado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Enfermería; 2017.
10. Jiménez A. Diskinesia Escapular: Valoración y Tratamiento de la Cintura Escapular, Mediante un Programa de Entrenamiento en Jugadoras de Balonmano Femenino. Tesis de máster. Ciudad de León: Universidad de León, Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte; 2019.
11. Vidriero R, Gallardo E, Fernández L. Papel de la disfunción escapulotorácica en la afección de la articulación acromioclavicular. ScienceDirect. 2015 Abril; XXII(1): p. 71.
12. Amaya K. Hiper movilidad articular y severidad de la disquinesia escapular en Cifosis dorsal Postural. Tesis de Grado. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016.

13. Ventura Y, Cerdán H. Pinzamiento subacromial y funcionalidad en pacientes con síndrome de hombro doloroso del servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital San Juan De Lurigancho. Tesis de Grado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Ciencias de la Salud; 2017.
14. Cóngora J. Diskinesia Escapular: Enfoque en Terapia Manual Ortopédica. Trabajo de Investigación. Lima: Universidad Inca Garcilazo De La Vega, Facultad de Tecnología Médica; 2017.
15. Retamozo D. Longitud del Pectoral Menor y Posicionamiento escapular en pacientes con síndrome del hombro doloroso del Hospital San Juan de Lurigancho 2019. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Tecnología Médica; 2020.
16. Kliber B, Kliber W, Wilkes T. Scapular Dyskinesia and Its Relation to Shoulder Injury. Journal Of The American Academy of Orthopedic Surgeon. 2012 Mayo; 6.
17. Lopez T, Gallardo E, Fernandez L, Arriaza R. Papel de la disfunción escapulotorácica en la afección de la articulación acromioclavicular. Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular. 2013 Febrero; 2.
18. Mata M, Sahrman S. Diagnóstico y Tratamiento de Alteraciones de Movimiento. Paidotribo. 2006 Octubre; I.
19. Castro M, Gallegos A. Sociedad Gallega de Cirugía y Traumatología. [Online].; 2016 [cited 2019 05 12. Available from: <https://sogacot.org/el-hombro-doloroso/>.
20. Benavente F. Causas de Hombro Doloroso. Revista Peruana de Reumatología. ; 2(3).
21. Amaya K. Hiper movilidad Articular y Severidad de la Disquinesia Escapular en Cifosis dorsal Postural. Tesis de Grado. Lima: Universidad San Martín de Porres, Lima; 2016.
22. Congora J. Diskinesia Escapular: Enfoque en Terapia Manual Ortopédica Lima; 2017.
23. Hernández R, Fernández C. Metodología de la Investigación. Sexta ed. S.A. IE, editor.: Mc Graw Hill Education; 2014.
24. Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Bandrés Moya F. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2018; 25(4).

ANEXOS
CONSENTIMIENTO INFORMADO

RELACIÓN ENTRE LA DISQUINESIA ESCAPULAR Y HOMBRO DOLOROSO EN
PACIENTES DE 40 A 65 AÑOS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, , identificado con DNI. N°, acepto participar en la realización del presente estudio y autorizo para ser evaluado(a) en el cuestionario y examen físico no invasivo que éste exige. Además, certifico que se me explicó los procedimientos a los que seré sometido (a) y el objetivo de los mismos.

FIRMA:

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas que el evaluador debe marcar con una (X) o indicar la información requerida.

1. **Edad:**

2. **Sexo:** M () F ()

Fecha:

EVALUACIÓN DE LA DISQUINESIA ESCAPULAR

3. DISQUINESIA ESCAPULAR

Disquinesia Escapular Izquierda: Si / No

Disquinesia Escapular Derecha: Si / No

Tipo I: Si / No Derecha: Si / No

Izquierda: Si / No

Tipo II: Si / No Derecha: Si / No

Izquierda: Si / No

Tipo III: Si / No Derecha: Si / No

Izquierda: Si / No

4. OBSERVACION ESTATICA

| | SI | NO |
|-------------------------------|-----|-----|
| a. BRAZOS RELAJADOS | () | () |
| b. MANO EN LAS CADERAS | () | () |
| c. ABDUCCIÓN BILATERAL EN 90° | () | () |

5. FLEXIONES EN LA PARED (ESCAPULA ALADA)

a. POSITIVO ()

b. NEGATIVO ()

6. DIAGNOSTICO FINAL:

Con disquinesia ()

Sin disquinesia ()

7. EVALUACIÓN DE DOLOR

A. ESCALA ANALOGO VISUAL

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Relación entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso en pacientes de 40 a 65 años en un hospital de Huancayo 2021.

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Metodología | Metodología |
|--|--|---|--|--|
| <p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso en pacientes de 40 a 65 años en un hospital de Huancayo?</p> | <p>Objetivo General:</p> <p>Establecer la relación entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso en pacientes de 40 a 65 años en un hospital de Huancayo.</p> <p>Objetivo Específicos:</p> <p>Describir el número de casos por género y el diagnóstico final.</p> <p>Describir al grupo de mayores casos en relación a la edad y el diagnóstico final.</p> | <p>Hipótesis general:</p> <p>Ha: Existe relación entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso en pacientes de 40 a 65 años de un hospital de Huancayo.</p> <p>Ho: No existe relación entre la disquinesia escapular y el hombro doloroso en pacientes de 40 a 65 años de un hospital de Huancayo.</p> | <p>Método general:</p> <p>Científico</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Transversal, prospectivo y observacional</p> | <p>Estudio científico, básico, correlacional, no experimental transversal, prospectivo, observacional.</p> <p>Lugar: En un hospital de Huancayo</p> <p>Año: 2021</p> <p>Población: 120 Formula de muestreo aleatorio simple</p> <p>Muestra: 92 pacientes</p> <p>Validez y confiabilidad del instrumento: Mediante juicio de expertos.</p> <p>Consideraciones éticas:</p> <p>La evaluación se realizará mediante una ficha aprobada por juicio de expertos con el previo consentimiento de cada paciente.</p> |



Paciente con disquinesia tipo 1



Paciente con disquinesia tipo 2



Paciente con disquinesia tipo 2



Paciente refiriendo el grado de dolor según la escala EVA

INFORME DE AUTORIZACIÓN

MEMORANDUM N° 276 - 2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-DG/OACDI

PARA : M.C. Giannina Yadira, BRAVO BERNAL.
Jefe del Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación.

ASUNTO : Autorización para la Ejecución de Trabajo de Investigación

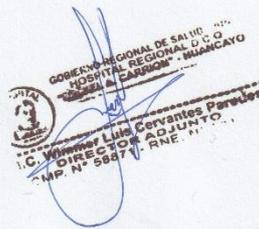
REF. : INFORME N° 051-2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI
SOLICITUD, según EXP. N° 4002084
REPORTE N° 0145-2022-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC-DMFR

FECHA : Huancayo, 01 de agosto del 2022.

Por medio del presente comunico a usted visto los documentos de la referencia, contando con Opinión Favorable de su Jefatura, con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva AUTORIZA, la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: "**RELACIÓN ENTRE LA DISQUINESIA ESCAPULAR Y EL HOMBRO DOLOROSO EN PACIENTES DE 40 A 65 AÑOS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO**", el mismo que es APROBADO por el Comité de Investigación de nuestra Institución.

Bríndese las facilidades necesarias al Investigador Principal bachiller: David Jairo, SOTO MENDOZA, quien realizará la coordinación respectiva con la Unidad Orgánica citada, para la recolección de datos e información para el desarrollo de su investigación. Respetando la Confidencialidad y Reserva de Datos (sólo para fines de la Investigación NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN). Así mismo al término de la Investigación el citado estudiante presentará el Informe Final del Trabajo de Investigación a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, tal como lo señala en el Informe de aprobación cursada por el Comité de Investigación.

Atentamente.


GOBIERNO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL D.T. Q.
"DANIEL A. CARRIÓN" - HUANCAYO
I.C. Wilmer Luis Cervantes Parales
DIRECTOR ADJUNTO
MP. N° 5887 - RNE. 11

| |
|-------------------|
| HRDCQ "DAC" - HYO |
| REG. N° 592684 |
| EXP. N° 4002084 |

C.c.
Archivo
Interés
PSGR
Comité
AUTORIZACIÓN
FIRMADA
R. CARRIÓN

Av. Daniel A. Carrión N° 1580 – 1670 Huancayo

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: RELACIÓN ENTRE LA DISQUINESIA ESCAPULAR Y EL HOMBRO DOLOROSO EN PACIENTES DE 40 A 65 AÑOS DE UN HOSPITAL DE HUANCAYO

Sírvese contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

| N° | Indicadores de evaluación del instrumento | CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento | Si | No | Sugerencia |
|----|---|---|----|----|------------|
| 1 | Claridad | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas. | X | | |
| 2 | Objetividad | Están expresados en conductas observables y medibles. | X | | |
| 3 | Consistencia | Están basados en aspectos teóricos y científicos. | X | | |
| 4 | Coherencia | Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones. | X | | |
| 5 | Pertinencia | El instrumento es funcional para el propósito de la investigación. | X | | |
| 6 | Suficiencia | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable. | X | | |
| 7 | Actualidad | Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología. | X | | |
| 8 | Metodología | La estructura sigue un orden lógico. | X | | |

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable Aplicable después de corregir

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| Nombres y Apellidos | Nataly Pamela Alvarez Martinez |
| Grado (s) Académico (s) - Universidad | Licenciada en Tecnología Médica |
| Profesión | Tecnólogo Médico |

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL
 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE TRIANCAYO

 Lic. TM. Nataly P. Alvarez Martinez
 JEFE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
 FIRMA PL. DNI 70306015

ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: RELACIÓN ENTRE LA DISQUINESIA ESCAPULAR Y EL HOMBRO DOLOROSO EN PACIENTES DE 40 A 65 AÑOS DE UN HOSPITAL DE HUANCAYO

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

| N° | Indicadores de evaluación del instrumento | CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento | Si | No | Sugerencia |
|----|---|---|----|----|------------|
| 1 | Claridad | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas. | X | | |
| 2 | Objetividad | Están expresados en conductas observables y medibles. | X | | |
| 3 | Consistencia | Están basados en aspectos teóricos y científicos. | X | | |
| 4 | Coherencia | Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones. | X | | |
| 5 | Pertinencia | El instrumento es funcional para el propósito de la investigación. | X | | |
| 6 | Suficiencia | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable. | X | | |
| 7 | Actualidad | Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología. | X | | |
| 8 | Metodología | La estructura sigue un orden lógico. | X | | |

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

| | |
|---------------------------------------|--|
| Nombres y Apellidos | Ninahuanca López Enrique Guzmán |
| Grado (s) Académico (s) - Universidad | Magister en Ciencias de la Motricidad Humana |
| Profesión | Tecnólogo Médico |


Mg. Enrique B. Ninahuanca López
 TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION
 CTMP 3065 - MSCMI
 Firma - DNI 09746499

ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: RELACIÓN ENTRE LA DISQUINESIA ESCAPULAR Y EL HOMBRO DOLOROSO EN PACIENTES DE 40 A 65 AÑOS DE UN HOSPITAL DE HUANCAYO

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

| N° | Indicadores de evaluación del instrumento | CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento | Si | No | Sugerencia |
|----|---|---|----|----|------------|
| 1 | Claridad | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas. | X | | |
| 2 | Objetividad | Están expresados en conductas observables y medibles. | X | | |
| 3 | Consistencia | Están basados en aspectos teóricos y científicos. | X | | |
| 4 | Coherencia | Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones. | X | | |
| 5 | Pertinencia | El instrumento es funcional para el propósito de la investigación. | X | | |
| 6 | Suficiencia | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable. | X | | |
| 7 | Actualidad | Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología. | X | | |
| 8 | Metodología | La estructura sigue un orden lógico. | X | | |

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

| | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Nombres y Apellidos | EDWIN NOEL MEZA VASQUEZ |
| Grado (s) Académico (s) - Universidad | MAGISTER EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN |
| Profesión | TECNÓLOGO MÉDICO |



 DIRECCIÓN REGIONAL DE SAUO JUNÍN
 INSTITUTO REGIONAL DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
 INSTITUTO REGIONAL DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
 LIC. EDWIN NOEL MEZA VASQUEZ
 TECNÓLOGO MÉDICO
 Firma - DNI 41606244