



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



TESIS

Eficacia de los Agentes Físicos en el Síndrome de Hombro Doloroso.

Hospital Regional PNP – Chiclayo, julio – diciembre del 2019

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA - ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Autora:

Bach. TM. Hernández Pisfil Estrella Almendra

Asesora:

Mg. TM. Lamadrid Torres Betty

(Código Orcid: 0000 – 0002 – 8744 - 9235)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Integral Humana

Pimentel, Perú, 2021

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Índice de contenidos	2
Índice de tablas	3
Resumen	4
Abstract	5
I. INTRODUCCIÓN	6
II. DESARROLLO.	9
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo de investigación	14
3.2 Diseño de investigación	14
3.3 Variables y operacionalización	14
3.4 Población, muestra y muestreo.	15
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.6 Procedimiento de recolección de datos	16
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	16
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	17
V. CONCLUSIONES	21
VI. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	26

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag
Tabla 1	Incidencia del Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes atendidos en el Hospital Regional PNP – Chiclayo, julio – diciembre del 2019. 17
Tabla 2	Características sociodemográficas de la población motivo de estudio. Hospital Regional PNP – Chiclayo, julio – diciembre del 2019. 18
Tabla 3	Eficacia de la Aplicación de los Agentes Físicos en el tratamiento del Síndrome de Hombro Doloroso. Hospital Regional PNP – Chiclayo, julio – diciembre del 2019. 19

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar la eficacia de los Agentes Físicos en el Síndrome de Hombro Doloroso. Hospital Regional PNP – Chiclayo, julio – diciembre del 2019. Se realizó el presente estudio de tipo cuantitativo; cuyo diseño fue No Experimental. La población la constituyeron 301 pacientes con diagnóstico de Síndrome de Hombro Doloroso.

Los principales resultados fueron:

1. Existe una eficacia significativa de los Agentes Físicos como tratamiento para el Síndrome de Hombro Doloroso.
2. La incidencia del Hombro Doloroso fue 46.06%.
3. Los pacientes con diagnóstico de síndrome doloroso tenían edades entre 66 y 75 años (46.31%), eran varones (56.38%) y administrativos (53.69%).

Palabras Claves: Eficacia, Agentes Físicos, Síndrome de Hombro Doloroso.

ABSTRACT

With the general objective of determining the efficacy of Physical Agents in Painful Shoulder Syndrome. PNP Regional Hospital - Chiclayo, July - December 2019. This quantitative study was carried out; whose design was Non-Experimental. The population consisted of 301 patients with a diagnosis of Painful Shoulder Syndrome.

The main results were:

1. There is significant efficacy of Physical Agents as a treatment for Painful Shoulder Syndrome.
2. The incidence of Painful Shoulder was 46.06%.
3. The patients with a diagnosis of pain syndrome were aged between 66 and 75 years (46.31%), were male (56.38%) and administrative (53.69%).

Keywords: Efficacy, Physical Agents, Painful Shoulder Syndrome.

I. INTRODUCCIÓN

Como se sabe, el dolor de hombro es una afección musculoesquelética común que se reconoce como un problema discapacitante, asimismo es considerada como la tercera molestia musculoesquelética más común en fisioterapia y puede asociarse con una carga económica sustancial; en lo que concierne a la definición de ésta no suele ser tan clara.^{1,2}

El dolor y la discapacidad asociados con el dolor de hombro pueden tener un gran impacto en las personas y sus familias, comunidades y sistemas de salud que afectan el funcionamiento diario y la capacidad para trabajar.¹

A nivel mundial, el dolor de hombro es considerada como un síntoma común para las visitas en los establecimientos de salud de atención primaria u ortopédica. La prevalencia estimada de las quejas del hombro es del 7% al 34%, a menudo con el síndrome de pinzamiento del hombro como etiología subyacente.³

Pozo del Sol et al., además de afirmar que el síndrome del hombro doloroso es una de las principales causas de visita al médico general, señalan que la prevalencia varía entre el 6% y 11% en personas menores de 50 años, estos porcentajes incrementan a medida que avanza la edad ya que también llega a originar incapacidad a más del 20% de la población que lo sufre.⁴ Por su parte Jiménez et al contemplan que el dolor de hombro es el causante en gran parte de los síntomas relacionados con el aparato locomotor situado entre el 12% al 16%, por lo que esto se refleja en más de 3 millones de visitas al médico cada año en Estados Unidos.⁵

Los factores de riesgo del dolor de hombro con respecto al estilo de vida está el consumo de alcohol⁶, las comorbilidades, el nivel de educación⁷ y el sedentarismo estilo de vida², trastornos del sueño², sensibilización bioquímica, pato-anatómica, periférica y central y cambios en la corteza sensorial-motora⁸ y una serie de factores psicosociales como depresión, ansiedad, malas habilidades de afrontamiento, somatización⁹. En particular, la carga excesiva y de mala adaptación impuesta a los tejidos parece ser una influencia importante

en ciertos trastornos del hombro, como el dolor de hombro relacionado con el manguito de los rotadores.¹⁰

Las modalidades físicas pasivas se utilizan comúnmente para tratar el dolor de hombro. Sin embargo, revisiones sistemáticas anteriores informaron resultados contradictorios ya que según indican que, la cinta pretensada, el ultrasonido y la corriente interferencial no son efectivos para controlar el dolor de hombro al igual que las inyecciones de diatermia y corticosteroides, mientras que, la terapia con láser de bajo nivel proporciona una reducción del dolor a corto plazo para el síndrome de pinzamiento subacromial, por su parte la terapia de ondas de choque extracorpóreas no es eficaz para el síndrome de pinzamiento subacromial, pero proporciona beneficios para la tendinitis calcificada persistente del hombro.¹¹

Por su parte en el Hospital Regional PNP – Chiclayo, donde se pretende realizar el presente estudio, las cifras de Hombro Doloroso en los últimos años a bordeado el 30%.¹²

Por todo lo antes expuesto se planteó la siguiente interrogante: ¿La aplicación de los Agentes Físicos es eficaz en el Síndrome de Hombro Doloroso. Hospital Regional PNP – Chiclayo, julio – diciembre del 2019?

El siguiente estudio se justifica debido a qué, el síndrome de hombro doloroso es y seguirá siendo un tema de suma importancia sobre todo en el ámbito laboral, demás representa una de las principales causas de consulta en el primer nivel de atención, no obstante como se observa en la mayoría de los estudios clínicos son inexactos debido a la población estudiada o selección de muestra. Por ello en este estudio se basa en los ya existentes y se enfoca en la descripción y análisis. Por otro lado su importancia radica en qué este análisis permitirá tener una casuística exacta de esta entidad clínica tan venida a menos, para posteriormente plantearse estrategias encaminadas a disminuir su frecuencia.

Por todo ello, en este trabajo se busca identificar la eficacia de los Agentes Físicos en el Síndrome de Hombro Doloroso, más aún que varios pacientes

adultos acuden a su terapia para menguar el dolor en el Hospital donde tendremos a bien realizar la investigación.

Los beneficios que contribuyen con este estudio es la creación de registros estadísticos en el servicio de medicina de rehabilitación con la finalidad de llevar un mejor conteo de los casos y poder establecer anualmente su prevalencia.

Por tal motivo, el objetivo general fue determinar la eficacia de los Agentes Físicos en el Síndrome de Hombro Doloroso. Hospital Regional PNP – Chiclayo, julio – diciembre del 2019.

Objetivos específicos.

1. Estimar la incidencia del Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes atendidos en el Hospital Regional PNP – Chiclayo en el período de estudio.
2. Identificar las características sociodemográficas de la población motivo de estudio.

II. DESARROLLO

A continuación, se presentan los únicos trabajos de investigación hallados sobre el tema.

Romero M (Paraguay – 2017).¹³ Elaboró un artículo de revisión sobre la Rehabilitación en Hombro doloroso donde destaca la importancia de esta dolencia catalogándola como una de las consultas más habituales en el área de rehabilitación, además de ello, puntualiza que las técnicas de terapia manual, ejercicios terapéuticos y la utilización de agentes físicos son las más idóneas en el tratamiento de esta eventualidad tan común. Destacando entre ellos, los dos primeros, mientras que, en el caso de los agentes físicos menciona que, no hay evidencia suficiente que sustente su efectividad, por lo que sugiere la realización de trabajos de investigación sobre ellos.

Gomora M y colab (México – 2016).¹⁴ Elaboraron una pesquisa analítica y retrospectiva para indicar la efectividad de los medios físicos como coadyuvante del tratamiento en el síndrome de abducción dolorosa de hombro en 181 personas caracterizadas por tener en promedio 54.3 años de edad, ser mujeres (67.5%), con tiempo de evolución promedio de 4.6 meses, trabajadores(as) (42.3%), con comorbilidades (54%) y toxicomanías (8.8%). Los autores concluyen que la combinación adecuada para el manejo de los síndromes es el de las compresas húmedas calientes + las corrientes interferenciales (CHC+CI).

Quispe RV, Gutiérrez HO, Toledo YR (Ayacucho – 2021).¹⁵ Ejecutaron un estudio analítico con la finalidad de analizar la rehabilitación física de hombro doloroso. Concluyen que, mediante la revisión de artículos científicos, la fisioterapia es muy eficaz para la rehabilitación y tratamiento en el restablecimiento de movilidad del hombro asimismo la reducción del dolor y alguna pérdida funcional del miembro que estuvo afectado, asimismo aseguran que, si en caso de que el paciente aún mantiene los síntomas como el dolor, la limitación de movilidad y reducción de la fuerza muscular, se debe acceder al tratamiento quirúrgico.

Guzmán N (Lima - 2017).¹⁶ Realizó un estudio sobre el tratamiento con agentes físicos versus bloqueo paravertebral a nivel cervical en Hombro Doloroso en el Hospital PNP Luis Nicasio Sáenz, durante el año 2016 con la finalidad de confrontar los agentes físicos con el bloqueo cervical - paravertebral en el síndrome de hombro doloroso. Este estudio planteó asistir al médico rehabilitador para brindar un mejor abordaje terapéutico y así obtener una recuperación clínica disminuyendo el tiempo del tratamiento, a fin de impedir que sus lesiones caminen a la cronicidad.

Base teórica

Anatomía y fisiología del hombro

El hombro es la articulación que se caracteriza por de mayor movilidad e inestabilidad del cuerpo humano, la posibilidad del movimiento en tres planos espaciales y tres ejes se debe a los tres grados de libertad. El eje horizontal tiene un plano circular, lo que permite realizar movimientos de flexión y estiramiento en el plano sagital, mientras que, el plano sagital permite realizar movimientos de abducción y aducción en el plano coronal, por otro lado, el eje vertical es el movimiento hacia adentro de los brazos y viceversa (supinación pronación), en lo que concierne al eje vertical del húmero permite la rotación interna y externa del brazo dando movimientos a su vez de abducción y aducción.¹⁷

Síndrome del hombro doloroso

En los estudios epidemiológicos señalan que, son aquellos síntomas presentados como una serie de dificultades secundarias a las complejas interrelaciones entre el hombro y las áreas adyacentes y la frecuente aparición de dolor referido que hacen problemática la definición de caso clínico. La etiología del dolor de hombro es diversa e incluye patología que se origina localmente en el hombro, como la articulación glenohumeral, la articulación acromioclavicular, la articulación esternoclavicular, el manguito de los rotadores y otros tejidos blandos dentro del complejo del hombro, pero también se puede

derivar desde otras estructuras, como el hombro. cuello u otros órganos viscerales.²

La American Academy of Orthopedic Surgeons lo define al Síndrome de Hombro Doloroso como una condición de severidad variable, caracterizada especialmente por el desarrollo gradual de limitación de movimientos tanto activos y pasivos del hombro. La prevalencia estimada a nivel global bordea entre el 2% y 5%, la cual quienes más la padecen son la población de la quinta y sexta década de vida, además en la mayoría de casos son mujeres y el hombro afectado es el no dominante. No obstante, aproximadamente dentro de unos 5 años o menos aquellas personas suelen terminar con dolor en ambas extremidades por igual. La principal causa se le relaciona de forma idiopática, pero a pesar de ello, frecuentemente se observa que esta afección se asocia con otras condiciones, tales como las enfermedades crónico degenerativas o la diabetes mellitus (DM).¹⁸

Diagnóstico del hombro doloroso

García P. y colab. indican que, el examen físico preciso y una adecuada anamnesis en pacientes con dolor de hombro son unos de los pilares del diagnóstico básico. El diagnóstico presuntivo es importante para determinar la actitud de tratamiento a seguir y para identificar la causa exacta del dolor para evitar un examen costoso.¹⁹

Examen físico: Principal medio para obtener datos objetivos, visibles y medibles sobre la salud de un paciente, en este caso una persona con dolor o lesión en el hombro.¹⁷

Anamnesis: Informe que se recopila a partir de preguntas sobre el mismo paciente o persona que recibe atención, luego proporciona antecedentes e informaciones útiles que representan con precisión el diagnóstico y la atención del paciente.²⁰

Aspectos de rehabilitación del hombro:

Plaja J refiere diversos tipos de rehabilitación tales como el reposo articular temporal, crioterapia y termoterapia; el reposo articular se sugiere para personas que padecen de un dolor intenso hiperálgico puesto que cualquier movimiento causa dolor causando cada vez al paciente el movimiento de este; la crioterapia por su parte es la aplicación de frío en áreas musculares periarticulares en donde está localizado el dolor en su mayoría es utilizado para lesiones o contracciones musculares o hinchazón del mismo; mientras que la termoterapia es lo contrario de la crioterapia ya que en este caso se le aplica al calor, mediante una carga de energía, en la zona afectada siempre y cuando no haya temperatura alta o edemas en el área.²¹

Por su parte Mark F nombra otros diferentes tipos de rehabilitación tales como el masaje, cinesiterapia y los agentes físicos; el masaje es la unión de oscilaciones rítmicas (estiramiento y presión) que se realiza en área afectada para disminuir el dolor en la lesión del tejido blando, mientras que, la cinesiterapia se utiliza para la prevención y tratamiento de diferentes enfermedades abarcando los trayectos técnicos orientados a optimizar el movimiento articular por elongación capsulo-ligamentoso y muscular.²²

Los agentes físicos según Ibarra J y colab nombran a tres, el láser, ultrasonido y magnetoterapia; el láser es utilizado con el fin de disminuir el dolor y aumentar la recuperación en las células de amplias situaciones, el láser de baja frecuencia permite una reducción progresiva de la enfermedad intensa y duradera, mientras que, la de alta frecuencia ayuda a los tejidos y articulaciones, en lo que concierne al ultrasonido, este radica en las ondas o vibraciones de mayor potencia que pueden ser continuas o pulsadas, el primero es utilizado para terapias profundas y selectivas que pueden llegar a efectos térmicos mientras que las pulsadas es para la desinflamación, disminución del dolor y los edemas; la magnetoterapia es una alternativa sometida especialmente en deportistas de élite, este tratamiento trabaja con iones libres y átomos balanceados como el H₂O pueden ayudar a tratar una variedad de afecciones médicas.^{23,24}

Definición de términos y conceptos

Láser: Es un instrumento terapéutico que produce y genera y aumenta calor. Es usada para reducir el dolor e incrementar la restauración de las células en diferentes circunstancias. El L.B.P (láser de baja potencia) disminuye significativamente el dolor tanto agudo como crónico. Mientras que el L.A.P (láser de alta potencia) activa tejidos y articulaciones más complejas.

TENS: Abreviatura en ingles cuyo significado es Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Electroestimulación Nerviosa Transcutánea). Se usa como una técnica terapéutica por su efecto antiálgico (Que alivia el dolor). Es un tipo de corriente eléctrica que se usa para reducir el dolor de cualquier zona del cuerpo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa. Observacional / Descriptiva y transversal²⁵

3.2. Diseño de investigación.

No Experimental.²⁵

3.3. Variables y operacionalización.

Variable:

Eficacia de los Agentes Físicos en el Síndrome de Hombro Doloroso

Variables	Sub Variables	Indicadores	Índice	Instrum
Eficacia de los Agentes Físicos en el Síndrome de Hombro Doloroso	Aplicación de los Agentes Físicos	Escala Visual Análoga (EVA) Escala de dolor antes y después del tratamiento	Sin dolor Dolor Leve Dolor Moderado Dolor Severo Insoportable	Ficha de Recolección de datos

Variables Intervinientes

Variables	Indicadores	Sub indicadores	Técnicas e instrumentos
Intervinientes	Edad (Años)	≤ 25 26 – 35 36 – 45 46 – 55 56 – 65 66 – 75 76 – 85 ≥ 86	Ficha Anexo

	Sexo	Varón Mujer	
	Ocupación	Ama de casa Administrativo Patrullaje	

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población:

Estuvo constituida por todas las Historias Clínicas de todos (as) los pacientes atendidos en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Regional PNP – Chiclayo, julio – diciembre del 2019 con diagnóstico de Síndrome de Hombro Doloroso que fueron 298 (De un total de 647 pacientes atendidos en dicho servicio) y que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de Inclusión

- Pacientes de cualquier edad.

Criterios de Exclusión

- Datos incompletos en las Historias Clínicas.
- Pacientes que hayan recibido previamente tratamiento farmacológico.
- Pacientes con antecedente de dolor neuropático.

Muestra: No se utilizó formula de tamaño muestral ya que se trabajó con la población total.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo).

Como técnica se utilizó el análisis documental.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Luego de obtener el permiso correspondiente del Hospital Regional PNP – Chiclayo, se procedió a la respectiva recolección de datos. Inmediatamente estos fueron plasmados en la ficha de recolección de datos ampliamente diseñada para tal fin, para posteriormente procesarse y consignarse en tablas estadísticas.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos fueron consolidados en tablas de una entrada.

El procesamiento de la información se realizó utilizando el software estadístico SPSS V25 y Excel 2019. El análisis de los mismos se realizó a través de cifras porcentuales, para determinar la eficacia de los Agentes Físicos como tratamiento para el síndrome del hombro doloroso se ejecutó mediante el SPSS la prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1: Incidencia del Síndrome de Hombro Doloroso en pacientes atendidos en el Hospital Regional PNP – Chiclayo, julio – diciembre del 2019.

	Nº	%
Total de pacientes atendidos en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	647	100.00
Total de Síndrome de Hombro Doloroso	298	46.06

Fuente: Ficha Clínica y Registro del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Regional PNP – Chiclayo.

Interpretación: Del total de pacientes atendidos, el 46.06% presentaron síndrome de hombro doloroso.

Tabla 2: Características sociodemográficas de la población motivo de estudio. Hospital Regional PNP – Chiclayo, julio – diciembre del 2019.

Edad	Nº	%
≤ 25	--	--
26 – 35	--	--
36 – 45	06	02.01
46 – 55	60	20.13
56 – 65	71	23.83
66 – 75	138	46.31
76 – 85	15	05.03
≥ 86	08	02.68
Total	298	100.00
Sexo	Nº	%
Varón	168	56.38
Mujer	130	43.62
Total	298	100.00
Ocupación	Nº	%
Ama de casa	116	38.93
Administrativo	160	53.69
Patrullaje	22	07.38
Total	298	100.00

Fuente: Ficha Clínica y Registro del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Regional PNP – Chiclayo.

Interpretación: Los pacientes con diagnóstico de síndrome doloroso se caracterizaron en su mayoría en tener entre 66 y 75 años (46.31%), varones (56.38%) y administrativos (53.69%).

En México del 2016, Gomora M y colab¹⁴ encontraron que en promedio tenían tener en promedio 54.3 años de edad, ser mujeres (67.5%), con tiempo de evolución promedio de 4.6 meses, trabajadores(as) (42.3%), con comorbilidades (54%) y toxicomanías (8.8%).

Tabla 3: Eficacia de la Aplicación de los Agentes Físicos en el tratamiento del Síndrome de Hombro Doloroso. Hospital Regional PNP – Chiclayo, julio – diciembre del 2019.

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
DESPUÉS - ANTES	Rangos negativos	262 ^a	134,82	35323,50
	Rangos positivos	4 ^b	46,88	187,50
	Empates	32 ^c		
	Total	298		

a. DESPUÉS < ANTES

b. DESPUÉS > ANTES

c. DESPUÉS = ANTES

Estadísticos de prueba^a

	DESPUÉS - ANTES
Z	-14,076 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Interpretación: Mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, se indica que, hubo 262 puntajes de la escala visual análoga las cuales han disminuido, en otras palabras, el dolor después del tratamiento disminuyó en 262 pacientes, mientras que 32 permanecieron igual y 4 empeoraron. Además, se observa los agentes físicos en el tratamiento del síndrome de hombro doloroso es eficaz puesto que se halló una significancia menor de 0.05.

Lamentable no existen estudios experimentales como el nuestro que revelen la eficacia de los agentes físicos en el tratamiento del síndrome de hombro doloroso, sólo existen investigaciones bibliográficas donde se sintetizan un cumulo de investigaciones retrospectivas que evidencia la utilización de los agentes físicos como coadyuvante en el manejo del dolor en varias zonas del cuerpo humano, como anteriormente se ha descrito.

Investigaciones recientes como la de Romero M¹³ en Paraguay del 2017 puntualiza que las técnicas de terapia manual, ejercicios terapéuticos y la utilización de agentes físicos son las más idóneas en el tratamiento de esta eventualidad tan común. Destacando entre ellos, los dos primeros, mientras que, en el caso de los agentes físicos menciona que, no hay evidencia suficiente que sustente su efectividad, por lo que sugiere la realización de trabajos de investigación sobre ellos. Mientras que Quispe RV, Gutiérrez HO, Toledo YR¹⁵ en Ayacucho del 2021 concluyen que, mediante la revisión de artículos científicos, la fisioterapia es muy eficaz para la rehabilitación y tratamiento en el restablecimiento de movilidad del hombro asimismo la reducción del dolor y alguna pérdida funcional del miembro que estuvo afectado, asimismo aseguran que, si en caso de que el paciente aún mantiene los síntomas como el dolor, la limitación de movilidad y reducción de la fuerza muscular, se debe acceder al tratamiento quirúrgico. Por otro lado Guzmán N¹⁶ en Lima del 2017 planteó asistir al médico rehabilitador para brindar un mejor abordaje terapéutico y así obtener una recuperación clínica disminuyendo el tiempo del tratamiento, a fin de impedir que sus lesiones caminen a la cronicidad.

V. CONCLUSIONES

1. Existe una eficacia significativa de los Agentes Físicos como tratamiento para el Síndrome de Hombro Doloroso.
2. La incidencia del Hombro Doloroso en pacientes atendidos en el Hospital Regional PNP – Chiclayo durante julio – diciembre del 2019 fue 46.06%.
3. Los pacientes con diagnóstico de síndrome doloroso tenían edades entre 66 y 75 años (46.31%), eran varones (56.38%) y administrativos (53.69%).

VI. RECOMENDACIONES

- Ejecutar estudios de índole comparativo en poblaciones que cuenten con factores de riesgo de padecer Síndrome de Hombro Doloroso.
- Los hospitales y establecimientos de salud deberían tomar en cuenta los beneficios de los Agentes Físicos en el tratamiento del Síndrome de Hombro Doloroso.
- Realización de trabajos de investigación en nuestro medio respecto al tema tratado, debido a las escasas investigaciones.
- Ejecución de estudios respecto al tema incluyendo aspectos no contemplados en la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Barrett E. Examen del papel de la cifosis torácica en el dolor de hombro [Tesis de doctorado]. Limerick: Universidad de Limerick. 2016.
2. Pribicevic M. La epidemiología del dolor de hombro: una revisión narrativa de la literatura. InPain en perspectiva 2012. InTech.
3. Nazari G, MacDermid JC, Bryant D, Athwal GS. La efectividad de las intervenciones quirúrgicas versus conservadoras sobre el dolor y la función en pacientes con síndrome de pinzamiento del hombro. Una revisión sistemática y un metanálisis. Más uno. 2019; 14 (5): e0216961.
4. Pozo del Sol MC., Martínez-Fortún A., Llerena Rodríguez E., Rodríguez Monteagudo JL., Caracterización de los hallazgos ultrasonográficos en las enfermedades del hombro doloroso. 2015; 9 (3): 9-16.
5. Jiménez M, Hernández R. Revista Ocronos. Vol. III. Nº 8 – diciembre 2020. Pág. Inicial: Vol. III; 8:50. Síndrome de Hombro Doloroso: Frecuencia, tipos de lesiones, tratamiento y complicaciones en derechohabientes de la UMF 53 León Gto.
6. Passaretti D, Candela V, Venditto T, Giannicola G, Gumina S. Asociación entre el consumo de alcohol y el desgarro del manguito rotador. Acta orthopaedica. 2015: 1-4.
7. Dunn WR, Kuhn JE, Sanders R, An Q, Baumgarten KM, Bishop JY, et al. Los síntomas del dolor no se correlacionan con la gravedad del desgarro del manguito rotador: un estudio transversal de 393 pacientes con un desgarro sintomático atraumático de espesor total del manguito rotador. La Revista de Cirugía de Huesos y Articulaciones. 2014; 96: 793-800.
8. Lewis JS. Derramamiento de sangre para la neumonía, reposo prolongado en cama para el dolor lumbar, ¿es la descompresión subacromial otra ilusión clínica? Revista británica de medicina deportiva. 2015; 49: 280-1.
9. Dean E, Söderlund A. Factores de estilo de vida y dolor musculoesquelético. En: Jull G, Moore A, Falla D, Lewis JS, McCarthy C, Sterling M, editores. Fisioterapia musculoesquelética moderna de Grieve. 4ª ed. Londres: Elsevier; 2015.

10. Cook JL, Rio E, Lewis JS. Manejo de tendinopatías. En: Jull G, Moore A, Falla D, Lewis JS, McCarthy C, Sterling M, editores. Fisioterapia musculoesquelética moderna de Grieve. 4ª ed. Londres: Elsevier; 2015.
11. Hainan Yu, Pierre Côté, Heather M. Shearer, Jessica J. Wong, Deborah A. Sutton, Kristi A. Randhawa, Sharanya Varatharajan, Danielle Southerst, Silvano A. Mior, Arthur Ameis, Maja Stupar, Margareta Nordin, Gabreille M. van der Velde, Linda Carroll, Craig L. Jacobs, Anne L. Taylor-Vaisey, Sean Abdulla, Yaadwinder Shergill, Efectividad de las modalidades físicas pasivas para el dolor de hombro: revisión sistemática del Protocolo de Ontario para la colaboración en el manejo de lesiones de tránsito y fisioterapia, 95(3): 306-318, 1 de marzo de 2015, URL disponible en: <https://doi.org/10.2522/ptj.20140361>
12. Libro de Registro del Servicio de Medicina de Rehabilitación. Frecuencia de Hombro doloroso. Año 2017 - 2018. Hospital Regional PNP – Chiclayo.
13. Romero M. Rehabilitación en Hombro doloroso. Revista Paraguaya de Reumatología. [en línea]. 2017. [citado el 12 de setiembre del 2021], 3(2):60-64 URL disponible en: <https://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/78/177>
14. Gomora GM, Rojano MD, Solis HJ, Escamilla CC. Efectividad de los medios físicos en el síndrome de abducción dolorosa de hombro. Cirugía y Cirujanos. 84(3):203-207; 2016.
15. Quispe RV, Gutiérrez HO, Toledo YR. La Rehabilitación física del hombro doloroso. Revista Educación [en línea]. 2021. [citado el 28 de julio del 2021], 19(19):96-108. URL disponible en: <https://doi.org/10.51440/unsch.revistaeducacion.2021.19.194>.
16. Guzmán Terán N. Tratamiento con agentes físicos versus bloqueo paravertebral a nivel cervical en Hombro Doloroso. Hospital Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz 2016. Universidad de San Martín de Porres. [Proyecto de Especialidad]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017.
17. Villar E, Sureda S. Fisioterapia del aparato locomotor. Mc Graw Hill.
18. Cetina J, Cetina J. Complicaciones musculoesqueléticas en el paciente con diabetes mellitus. Revista mexicana de endocrinología, metabolismo & nutrición. 2017; 4; 177- 187.

19. García, P., Anaya, M., Jiménez, B., Gonzáles, M., Lisbona, M., Gil, J., Cano, P. Correlación entre la exploración física y los hallazgos intraoperatorios de patología de hombro tratada mediante artroscopia. Análisis estadístico de 150 pacientes. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, 60(5):306-314; 2016.
20. Flores G. El antecedente personal patológico en la anamnesis. Costarricense de salud pública [en línea]. 2015. [citado el 28 de julio del 2021], 24(1):49-53. URL disponible en: www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292015000100006&ing=en&ting=es
21. Plaja, J. Analgesia por medios físicos. Ortop Traumatol, 48:65-66; 2004.
22. Mark, F. Masaje Terapéutico. Paraninfo; 2000
23. Ibarra, J., Fernandez, M., Eugin, D., Beltran, E. Efectividad de los agentes físicos en el tratamiento del dolor en la artrosis de rodilla: una revisión sistemática. Revista Médica Electrónica, 37(1):3-17; 2015.
24. Martínez MA, Barrios JA. & Férez PA. MB Martínez-Barrios Fisioterapia, 2012. URL disponible en: <https://mbfisioterapia.wordpress.com/2012/page/3>
25. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 6ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



“Eficacia de los Agentes Físicos en el Síndrome de Hombro Doloroso. Hospital Regional PNP – Chiclayo, julio – diciembre del 2019”

H. Cl.:

Edad: _____ años

Diagnóstico: _____

Sexo: _____

Ocupación: _____

ESCALA VISUAL ANALOGA

Sin Dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peor Dolor imaginable
SIN DOLOR	LEVE			MODERADO			SEVERO			INSOPORTABLE		

EVALUACION POST TERAPIA

EVA / Tiempo	01 semana	15 días	30 días	En la consulta con Especialista
Sin Dolor				
Dolor Leve				
Dolor Moderado				
Dolor Severo				

**EL CORONEL (E) SPNP. DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
POLICIAL CHICLAYO, QUE EXPIDE LA PRESENTE:**

CONSTANCIA

Deja Constancia que la persona de **ESTRELLA
ALMENDRA HERNANDEZ PISFIL**, procedente de la Universidad de Chiclayo
(UDCH), ha culminado la realización de los trabajos de investigación en el
tema "EFICACIA DE LOS AGENTES FISICOS EN EL SINDROME DE
HOMBRO DOLOROSO EN EL HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO
JULIO DIC2019", a llevados a cabo del 15DIC2020 al 15MAR2021, en el
Hospital Regional Policial Chiclayo, en el horario de 08:00 a 13:00 horas.

Se expide la presente a solicitud del interesado para
los fines administrativos.

➤ **NO VALIDO PARA TRAMITES JUDICIALES**

Chiclayo, 26 de Julio del 2021




03-281875-04
Hector Ulises VELASCO GARCIA
CRNL SPNP
DIRECTOR (E) DEL HOSPITAL REGIONAL
POLICIAL CHICLAYO