



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica

Tesis

**“Relación entre la discapacidad funcional y calidad de vida en
pacientes con síndrome de hombro doloroso del Hospital de
Rehabilitación del Callao, 2022”**

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


Bachiller: Llerena Chenguayen, Jeanpierre Alberto

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-8822-3318

Lima - Perú

2022

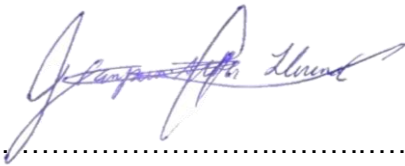
Tesis

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Jeanpierre Alberto Llerena Chenguayen egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que mi tesis "RELACIÓN ENTRE LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE HOMBRO DOLOROSO DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO, 2022" Asesorado por el docente: Arrieta Cordova Andy Freud DNI 10697600 ORCID...0000-0002-8822-3318 tiene un índice de similitud de (15) (QUINCE) % con código oid:14912:189220882 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

Jeanpierre Alberto Llerena Chenguayen
 DNI: 41676417

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma

Arrieta Cordova Andy Freud
 DNI: 10697600

Lima, ...18...de... Julio..... de 2023

**“RELACIÓN ENTRE LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE HOMBRO
DOLOROSO DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN del CALLAO,
2022”**

Línea de investigación

Salud y Bienestar

Asesor

Mg. Arrieta Cordova , Andy Freud

Código Orcid: 0000-0002-8822-3318

ÍNDICE

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1	Planteamiento del problema.....	9
1.2	Formulación del problema.....	10
	1.2.1 Problema general.....	10
	1.2.2 Problema específico.....	11
1.3	Objetivos de la investigación	11
	1.3.1 Objetivo general.....	11
	1.3.2 Objetivos específicos.....	11
1.4	Justificación de la investigación.....	12
	1.4.1 Justificación teórica.....	12
	1.4.2 Justificación metodológica.....	12
	1.4.3 Justificación practica.....	12
1.5	Limitaciones de la investigación.....	13
	1.5.1 Temporal.....	13
	1.5.2 Espacial.....	13
	1.5.3 Recursos.....	13

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes.....	14
2.2	Base teórica.....	19
2.3	Formulación de hipótesis.....	22
	2.3.1 Hipótesis general.....	22
	2.3.2 Hipótesis específicas.....	23

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1	Método de la investigación	24
3.2	Enfoque de la investigación	24
3.3	Tipo de investigación	24
3.4	Diseño de la investigación	24
3.5	Población, muestra y muestreo	25
3.6	Variables y operacionalización	27
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9	Aspectos éticos	35

CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1	Resutados.....	36
4.2	Discusión de resultados	46

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1 Conclusiones	48
5.2 Recomendaciones	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS	58
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	59
Anexo 2: Instrumentos.....	62
Anexo 3: Validez del instrumento.....	67
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	75
Anexo 5: Formato de consentimiento informado.....	76
Anexo 6: Carta de solicitud a la institución.....	79
Anexo 7: Carta de aceptación para la recolección de datos.....	80
Anexo 8: Resolución del comité de ética	81
Anexo 9: Informe del porcentaje del Turnitin.....	82

Índice de tablas

- **Tabla N° 1** Distribución del nivel de Discapacidad funcional y el nivel de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.....36
- **Tabla N° 2** Distribución del nivel de Discapacidad funcional y la Dimensión Salud Física de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.....37
- **Tabla N°3** Distribución del nivel de Discapacidad funcional y la Dimensión Salud Psicológica de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.....38
- **Tabla N°4** Distribución del nivel de Discapacidad funcional y la Dimensión Relaciones Sociales de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.....39
- **Tabla N°5** Distribución del nivel de Discapacidad funcional y la Dimensión Medio Ambiente de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.....40

Índice de Figuras

- **Figura N° 1** Distribución del nivel de Discapacidad funcional y el nivel de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.....36
- **Figura N° 2** Distribución del nivel de Discapacidad funcional y la Dimensión Salud Física de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao,2022.....37
- **Figura N°3** Distribución del nivel de Discapacidad funcional y la Dimensión Salud Psicológica de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.....38
- **Figura N°4** Distribución del nivel de Discapacidad funcional y la Dimensión Relaciones Sociales de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.....39
- **Figura N°5** Distribución del nivel de Discapacidad funcional y la Dimensión Medio Ambiente de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.....41

Resumen

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia poblacional de hombro doloroso está entre el 16 y el 26%, siendo uno de los motivos (3er lugar) más frecuentes de consulta en atención primaria en patología musculoesquelética; por lo que el objetivo de la presente tesis es Determinar la relación entre la discapacidad funcional y la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022

Materiales y métodos : Participaron 80 pacientes diagnosticados con Síndrome de Hombro Doloroso, de ambos sexos con edad de a partir de los 25 a 50 años del Hospital de Rehabilitación del Callao . Los instrumentos que se utilizaron fueron Cuestionario de Discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH) la confiabilidad del instrumento fue 0.724 y Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF) la confiabilidad del instrumento fue 0.968, ambos cuestionarios que utilizan la técnica test ; el enfoque del estudio es cuantitativo , correlacional , de corte transversal

Resultados Existe un 100% de pacientes que tienen una discapacidad funcional mínima y que tienen una calidad de vida muy alta. Existe un 14.6% pacientes que tienen una intensa discapacidad funcional y una muy baja calidad de vida. Hay un 54.5% de pacientes con discapacidad funcional máxima y que tienen una calidad de vida muy baja.

Conclusión El valor de “sig” de la prueba de hipótesis es de 0.04 y como es menor de 0.05, entonces puede concluirse que con un nivel de significación del 5% hay suficiente evidencia para decir que las variables están asociadas. Con ello se evidencia que existe una relación entre la discapacidad funcional y calidad de vida en pacientes con síndrome de hombro.

Palabras claves: Funcionalidad de hombro , Calidad de vida DASH , WHOQOL – BREF

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), the population prevalence of painful shoulder is between 16 and 26%, being one of the most frequent reasons (3rd place) for consultation in primary care in musculoskeletal pathology; therefore, the objective of this thesis is to determine the relationship between functional disability and quality of life in patients with Painful Shoulder Syndrome at the Callao Rehabilitation Hospital, 2022.

Materials and methods: 80 patients diagnosed with Painful Shoulder Syndrome participated, of both sexes, aged between 25 and 50 years, from the Callao Rehabilitation Hospital. The instruments used were the Disability Questionnaire of the shoulder, arm and hand (DASH) the reliability of the instrument was 0.724 and Quality of Life Questionnaire (WHOQOL – BREF) the reliability of the instrument was 0.968, both questionnaires that use the test technique; the focus of the study is quantitative, correlational, cross-sectional

Results There are 100% of patients who have minimal functional disability and who have a very high quality of life. There is a 14.6% patients who have an intense functional disability and a very low quality of life. There is a 54.5% of patients with maximum functional disability and who have a very low quality of life.

Conclusion The value of "sig" of the hypothesis test is 0.04 and since it is less than 0.05, then it can be concluded that with a significance level of 5% there is enough evidence to say that the variables are associated. This shows that there is a relationship between functional disability and quality of life in patients with shoulder syndrome.

Keywords: Shoulder function, DASH quality of life, WHOQOL – BREF

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El hombro es una articulación de anatomía muy compleja y compuesta por varias estructuras. “Posee el mayor rango de movimiento de todas las articulaciones del cuerpo, lo que la convierte a su vez en una articulación susceptible de muchas lesiones y/o patologías.”¹ Por lo que, la patología más común es la inestabilidad glenohumeral que ocurre al movimiento excesivo ocasionando así el hombro doloroso.²

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia poblacional de hombro doloroso está entre el 16 y el 26%, siendo uno de los motivos (3^{er} lugar) más frecuentes de consulta en atención primaria en patología musculoesquelética; esto aumenta considerablemente con la edad, en género (mayormente en mujeres) y principalmente por ciertas actividades físicas o con las actividades laborales de manera repetitivas y de sobreesfuerzos.^{3, 4}

Diversos estudios demuestran que el dolor de hombro es un proceso crónico⁵, complejo al identificar las causas que lo ocasionan^{6, 7} y de ser difícil de manejar con los múltiples tratamientos propuestos^{8, 9, 10}; entre otras. Incluso, se hace más evidente con el avance de la edad con respecto a los cambios degenerativos del envejecimiento en los adultos mayores.^{11,}

Además, el dolor que se presenta de manera constante puede repercutir en los aspectos funcionales de las actividades personales de la vida diaria, tales como: aseo personal, vestirse, actividad sexual, etc.; como también, podría interferir en gran parte de las actividades instrumentales de la vida diaria, tales como: barrer, cocinar, tender la cama, ponerse el cinturón del asiento del automóvil, etc.¹³

El mismo dolor de hombro, ya sea crónico, puede tener un impacto sustancial en el estado de ánimo, el sueño y la calidad de vida¹⁴; por lo que, puede llegar a afectar a un nivel social, emocional, físico y laboral.

Por lo tanto, el hombro doloroso afecta tanto la función del hombro para las actividades de la vida diaria, comprometiendo la calidad de vida (CV) de los pacientes. La evaluación del impacto de afecciones ortopédicas se ha restringido a los aspectos clínicos y funcionales. Tales valoraciones no permiten considerar todas las implicaciones que la enfermedad puede ocasionar en la vida del paciente.¹⁵ Por estas razones, considero que es muy importante este estudio en dar a conocer a los profesionales y futuros profesionales de la salud sobre el nivel de limitación físico y la percepción de la situación vital de los individuos con hombro doloroso, con el objetivo de determinar la relación entre la discapacidad funcional y la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso; ya que, son variables de gran importancia que podrán ampliar el conocimiento de este tema para mejorar conseguir el tratamiento multidisciplinario y así evitar que existan complicaciones en funcionalidad y calidad de vida de los pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la discapacidad funcional con la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo se relaciona la discapacidad funcional con la dimensión Salud física de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022?
2. ¿Cómo se relaciona la discapacidad funcional con la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022?
3. ¿Cómo se relaciona la discapacidad funcional con la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022?
4. ¿Cómo se relaciona la discapacidad funcional con la dimensión Medio Ambiente de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la discapacidad funcional y la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud física de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.
2. Identificar la relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

3. Identificar la relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.
4. Identificar la relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Medio Ambiente de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

El presente proyecto se justifica por la existencia de información sobre las variables de estudio en el cual se determinará la relación entre la discapacidad funcional y la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022. También, el presente proyecto servirá para dar a conocer la forma de evaluar la discapacidad funcional y la calidad de vida pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso, al igual que ayudará a aportar nueva información para las futuras investigaciones.

1.4.2. Justificación Metodológica

Se hará uso de instrumentos validados y utilizados en la mayoría de investigaciones de diferentes países, estos instrumentos serán el Cuestionario de Discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH) y el Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF); que ayudarán a recolectar los datos del paciente.

1.4.3. Justificación Práctica

El dolor de hombro sigue siendo una de las causas más frecuente e importante con una prevalencia ente el 16 y el 26%, que afecta tanto la función del hombro para las actividades de la vida diaria, comprometiendo la calidad de vida (CV) de los pacientes; por ello, se propone determinar la relación entre la discapacidad funcional y la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso; y así, los resultados del presente trabajo

puedan usarse como evidencia en tratamientos fisioterapéuticos de una manera más integral y multidisciplinaria, y que las campañas de prevención tengan un buen diagnóstico precoz.

1.5. Limitaciones de la investigación

Esta investigación se realizará en el periodo de diciembre del 2021 a mayo del 2022.

- El permiso otorgado para realizar la recolección de datos en el horario administrativo y el corto tiempo del mismo para poder realizar dicha tarea.
- La cantidad de pacientes que se encuentran en el horario administrativo, siendo menor que en los primeros turnos.
- El tiempo de desarrollo de los instrumentos en ocasiones coincidía, con el ingreso del paciente a la terapia, lo cual nos llevaba a esperar el término de su sesión de terapia.
- Las encuestas se realizaron en tiempo de pandemia .

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Oh y Kim (2020) en su investigación tuvieron como objetivo *“Investigar el efecto de los programas de ejercicios en el hogar para el fortalecimiento del manguito rotador sobre el dolor, el rango de movimiento (ROM), el nivel de discapacidad y la calidad de vida en pacientes con capsulitis adhesiva.”* Veintidós pacientes con capsulitis adhesiva se ofrecieron como voluntarios para participar en este estudio. Los sujetos se dividieron aleatoriamente en un grupo experimental (n = 11) y un grupo de control (n = 11). Para el grupo experimental, se aplicó terapia manual y programas de ejercicios domiciliarios para fortalecer el manguito rotador durante 6 semanas; para el grupo de control, solo se aplicó terapia manual durante 6 semanas. Los cambios en las variables de medición se analizaron mediante análisis de varianza de medidas repetidas. Se observó diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control en el QVAS; Puntuaciones de dolor SPADI; Puntuaciones de discapacidad SPADI; SPADI-puntajes totales; ROM de flexión, abducción, rotación interna y externa de la articulación glenohumeral; y WHOQOLBREF puntuaciones totales, generales, de salud física y psicológicas. Todos los grupos mostraron mejoras estadísticamente significativas como se observó en QVAS, SPADI, flexión, abducción, ROM de rotación externa e interna de la articulación glenohumeral y WHOQOL-BREF. Los

programas de ejercicios en el hogar para el fortalecimiento del manguito rotador tuvieron un impacto positivo en el dolor de hombro, la amplitud de movimiento del hombro, el nivel de discapacidad y la calidad de vida en pacientes con capsulitis adhesiva.¹⁶

AlRuthia, et al., (2019) en su investigación tuvieron como objetivo “*Comparar los resultados terapéuticos del paracetamol y el ibuprofeno en el tratamiento del dolor relacionado con el Manguito Rotador.*” Este estudio fue un ensayo clínico prospectivo aleatorizado, abierto, de dos centros, con control activo. Los participantes fueron asignados al azar a grupos de tratamiento con paracetamol o ibuprofeno. La dosis de acetaminofén fue de 500 mg cada 6 a 8 h, y de 400 a 800 mg cada 6 a 8 h para el ibuprofeno. El impacto del tratamiento se midió mediante el índice de discapacidad y dolor de hombro (SPADI), las discapacidades rápidas del brazo, el hombro y la mano (Quick-DASH) y el cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud abreviado (WHOQOL-BREF) al inicio y después de 6 semanas de terapia. Treinta y tres pacientes completaron el estudio; 20 tratados con ibuprofeno y 13 con acetaminofeno. Los pacientes de ambos grupos fueron comparables al inicio del estudio con respecto a las puntuaciones SPADI, Quick-DASH y WHOQOL-BREF. Después de 6 semanas de tratamiento, los pacientes que recibieron ibuprofeno, pero no acetaminofeno, informaron una mejoría en la intensidad del dolor y la actividad funcional (medida por SPADI y Quick-DASH). Los pacientes que tomaban acetaminofén, pero no ibuprofeno, informaron una mejoría en los dominios físicos y ambientales de las puntuaciones del WHOQOL-BREF. El ibuprofeno y el acetaminofén proporcionaron beneficios a los pacientes que padecen dolor relacionado con el Manguito Rotador.¹⁷

Almirón y Barrios (2018) en su investigación tuvieron como objetivo “*Valorar la funcionalidad de pacientes con lesiones del miembro superior, pre y post tratamiento.*” Fue un estudio observacional, de corte longitudinal y de tipo analítico de prevalencia. Tuvo un

muestreo No probabilístico; la población estuvo conformada por 20 pacientes adultos mayores de 18 años con lesiones del miembro superior, fueron tratados en el Servicio de “Kinesiología y Fisioterapia” de la Facultad de Ciencias Médicas de la “Universidad Nacional de Asunción”. La mayoría de los pacientes incluidos en la investigación fueron del género masculino de los cuales conformaron el 55% de la población con una edad promedio de 46 ± 14 años, tuvieron el nivel de estudios de secundaria completa en un 35% y no trabajaban en un 65%. Con respecto a las regiones anatómicas, la muñeca y mano eran las áreas más afectadas en un 40% de la población. Con respecto a las lesiones, en el lado dominante estaban la mayoría de las lesiones en un 70%, las partes blandas fueron el 65% y la cirugía fue el diagnóstico de mayor número de casos en un 35%. Al inicio del tratamiento, el puntaje DASHe estuvo entre 6,7 y 73,6 de puntaje con una media de $33 \pm 22,1$; al finalizar el tratamiento, el puntaje DASHe estuvo entre 1,7 y 55 de puntaje con una media de $17,8 \pm 14,6$. La diferencia entre el antes y después del tratamiento fue estadísticamente significativa ($p=0,001$); ya que, la diferencia de medias del puntaje DASHe disminuyó, lo que significa que la funcionalidad del Miembro superior de los pacientes aumentó. “La correlación entre grupos fue de 0,631 y significativo ($p=0,003$).”¹⁸

Domínguez, et al., (2018) en su investigación tuvieron como objetivo “*Cuantificar los diagnósticos encontrados en 100 casos consecutivos en rehabilitación y su repercusión funcional en la escala de DASH.*” La población estuvo conformada por 100 pacientes con edades mayores o iguales a 65 años de ambos géneros que fueron atendidos en el servicio de traumatología y ortopedia del Hospital General de León. Se utilizó la escala de DASH para la valoración funcional de los diagnósticos de los pacientes. Se obtuvo como resultado: Se obtuvo un predominio del género femenino en un 67%, el rango de edades estuvo entre los 65 a 98 años con una media de 78 ± 12 años, y los 10 primeros diagnósticos (de mayor a menor porcentaje) fueron: el 58% presentaron “ruptura del tendón supraespinoso”, el 11%

presentaron “artrosis glenohumeral”, el 9% presentaron “síndrome de pinzamiento” y “secuelas de fractura de tercio proximal de húmero”, el 7% presentaron “artrosis acromioclavicular”, el 2% presentaron “ruptura del tendón de la porción larga del bíceps” y el 1% presentaron “fractura de la escápula”, “necrosis avascular de cabeza humeral”, “luxación escápulo-humeral recidivante inveterada” y “lesión del nervio circunflejo”. Con respecto al lado afectado, el 52% estuvo afectado en el lado derecho; el 40%, en el lado izquierdo; y el 8%, en ambos lados. El rango de puntajes de la Escala DASH estuvo entre el 52 y 94 de puntaje con una media de 71 ± 22.3 .¹⁹

Feter, et al., (2018) en su investigación tuvieron como objetivo “*Evaluar el nivel de actividad física (AF), percepción subjetiva de la calidad de vida (CV), fuerza muscular, flexibilidad y agilidad en jugadores de baloncesto en silla de ruedas (WB) de Pelotas / Rio Grande do Sul.*” Estuvo conformada por 10 deportistas amateurs de WB. Para la fuerza muscular, se aplicó tres pruebas de agarre isométrico: prueba de agarre máximo (MIHS en kgf), prueba de agarre submáximo (resistencia de la fuerza al 70% de MIHS (70MIHS en s) y prueba isométrica escapular (SIS), y dos pruebas isotónicas para medir la resistencia de la fuerza (repeticiones máx. / 1 min) en: músculos flexores del codo y abductores del hombro (SAS). Para evaluar la agilidad, se realizó una carrera adaptada Shuttle Run (SR) de 20 m. Para mayor flexibilidad, se adoptó las pruebas de Apley y Back Stretch. La actividad física (AF) y la calidad de vida se midieron mediante IPAQ y la versión WHOQOL-BREF, respectivamente. El rendimiento en las pruebas de MIHS, 70MIHS, SIS, EFS, SAS y Apley fue, respectivamente, $46,2 \pm 5,1$ kgf, $49,3 \pm 15,8$ s, $28,4 \pm 11,5$ kgf, $37,1 \pm 9,9$ repeticiones, $28,3 \pm 6,6$ repeticiones y $12,7 \pm 10,9$ al lado derecho y $47,5 \pm 9,0$ kgf, $45,4 \pm 11,3$ s, $30,8 \pm 12,6$ kgf, $40,4 \pm 7,8$ repeticiones, $29,8 \pm 5,6$ repeticiones y $13,4 \pm 5,1$ cm al lado izquierdo. Mostraron 736 ± 120 min / semana de AF moderada y $467 \pm 191,4$ min / semana de AF vigorosa, y la puntuación general del WHOQOL-BREF fue de $67,6 \pm 5,5$. Los jugadores de

WB exhibieron una calidad de vida cercana a los valores de referencia y un rendimiento superior en la prueba de agilidad en comparación con personas con discapacidades físicas de otros deportes.²⁰

2.1.2. Antecedentes nacionales

Luya, (2018) en su investigación tuvo como objetivo *“Determinar la influencia de la movilización articular dorsal en el manejo de la cervicobraquialgia, Hospital Mongrut.”* Estuvo conformada por 36 pacientes con diagnóstico de cervicobraquialgia. Este estudio fue de diseño pre-experimental y de corte longitudinal, se utilizaron 2 herramientas de medición, para evaluar el dolor se empleó la “Escala Visual Análogo (EVA)” y para evaluar la funcionalidad del miembro superior se empleó la “Escala de discapacidad del brazo, hombro, mano (DASH)”, al inicio y final del tratamiento de 8 sesiones que consistía en el uso del método Maitland de movilidad articular. Se obtuvo como resultado: Al inicio del tratamiento, se obtuvo un promedio de 8 de dolor de EVA y un promedio de 52 de discapacidad del miembro superior de DASH. Al final del tratamiento, se obtuvo un promedio de 4 de dolor de EVA y un promedio de 26 de discapacidad del miembro superior de DASH. La diferencia entre el inicio y final del tratamiento fue estadísticamente significativa siendo un $p < 0,02$ para el dolor y $p < 0,00$ para el nivel de discapacidad del miembro superior. Se pudo concluir que, la movilización articular a nivel cervical mediante el método Maitland fue efectiva favoreciendo en el abordaje de la cervicobraquialgia, al producir disminución del dolor y del nivel de discapacidad del miembro superior, lo que significa una mejoría de la funcionabilidad.²¹

Ventura y Cerdán (2017) en su investigación tuvieron como objetivo *“Explorar el pinzamiento subacromial y la funcionalidad en pacientes con síndrome de hombro doloroso del servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.”*

Este estudio fue de diseño observacional, descriptivo y de corte transversal. Conformado por 135 pacientes con síndrome de hombro doloroso, lo cual se les aplicó una ficha como instrumento de evaluación. Esta ficha estuvo dividido en 7 partes. Con respecto a las características sociodemográficas, se obtuvo una prevalencia de edad entre los 53 y 59 años, de género femenino en un 74% y de ocupación de ama de casa en un 34%. Con respecto a la salud en general, se obtuvo un predominio de dolor de hombro y la lateralidad del miembro superior en el lado derecho en un 59% y 74% respectivamente, de dolor crónico en un 91% y de tendinitis del supraespinoso de diagnóstico ecográfico en un 41%. El 66% de los pacientes presentaron pinzamiento subacromial positivo. El 51% presentaron dolor severo, el promedio de discapacidad fue de 36%, el 50% y 53% presentaron movilidad funcional limitada por compensación y dolor, respectivamente; y por último, el 83% presentó disminución de fuerza muscular isométrica de agarre en rotación interna. En conclusión, la mayoría de los pacientes presentaron pinzamiento subacromial positivo y limitación funcional en dolor, discapacidad, movilidad funcional y fuerza muscular.²²

2.2. Base teórica

2.2.1. El hombro

El hombro es considerado la articulación con mayor movilidad del cuerpo; siendo así, la de mayor inestabilidad. Presenta 3º de libertad, permitiendo orientar el miembro superior con relación a los 3 planos del espacio, en disposición a los 3 ejes (vertical, transversal y longitudinal).²³ “La combinación simultanea de los movimientos elementales realizados alrededor de cada uno de los tres ejes, da lugar al llamado movimiento de circunducción del hombro, que se representa en el hombro por un cono, cuyo vértice está ocupado por el centro de la articulación escapulo-humeral y que es llamado cono de circunducción.”²⁴

Los movimientos rotacionales son fundamentales para efectuar actividades por debajo de los 90° de elevación y ejecutar de forma coordinada con la mano movimientos para ubicarse en cualquier punto del espacio. “La rotación externa se produce gracias a la acción de los músculos rotadores externos: infraespinoso, redondo menor y redondo mayor. La rotación interna más potente, se efectúa a través de los músculos subescapular, pectoral mayor y dorsal ancho.”²⁴

“Cuando se realiza la circunducción, la articulación glenohumeral transiciona de manera progresiva por cada uno de los movimientos a una máxima amplitud de: flexión, extensión, aducción, abducción, rotación interna y externa. Lo cual se describe como base del cono de circunducción, que se expresa en una curvatura alabeada y sinuosa que recorre cada uno de los segmentos en los cuales se divide el espacio por la intersección de los tres planos y los tres ejes de movimiento.”²⁵

2.2.2. Discapacidad Funcional por hombro doloroso

La funcionalidad es considerada como un conjunto de características que permiten que se pueda realizar alguna acción²⁶, en el caso de la funcionalidad del hombro, se refiere a la capacidad en realizar movimientos a nivel del complejo articular del hombro para realizar actividades de la vida diaria como quehaceres domésticos, actividades sociales o actividades laborales; de forma transitoria o permanente.²⁷

El hombro doloroso es la causa más frecuente de incapacidades laborales temporales, pudiendo prolongar por mucho tiempo, tareas domésticas y actividades sociales.²⁸ No es un diagnóstico específico, pues acostumbra a ser más bien un problema genérico que engloba diferentes diagnósticos de límites poco precisos. Cabe señalar que dentro de las causas no traumáticas están la “artritis glenohumeral”, “capsulitis adhesiva”, “patología del manguito rotador” (bursitis subacromial, tendinopatía bicipital, rotura parcial y total del tendón del supraespinoso) y “lesiones del labrum” (síndrome de pinzamiento secundario).²⁹

En cuanto la cantidad de afectados por esta patología, va a depender de la función de los grupos de edad y función del periodo de estudio y los criterios de definición de hombro doloroso; por ejemplo, en poblaciones con mayor edad, las lesiones de tejidos blandos se consideran la causa más común de dolor en el hombro siendo de origen multifactorial, los cuales incluyen tendinitis, tendinosis y/o ruptura del manguito rotador.¹⁹

El hombro doloroso puede ser debido a las lesiones propias del hombro al estar en movimiento, ya sea por trabajos pesados o repetitivos³⁰, y que por el mismo dolor puede ocasionar una movilidad reducida que conduce a una menor independencia funcional y una menor calidad de vida.²⁷

Valoración de la funcionalidad del hombro

Actualmente, no existe una única escala que sea estandarizada y aceptada universalmente para la evaluación específica de la funcionalidad del hombro, por lo que se ha diseñado diferentes escalas.³¹ Estas escalas funcionales son fáciles de administrar, confiables y validadas por cualquier persona capacitada en el área de salud teniendo conocimiento sobre biomecánica, cinesiterapia y/o kinesioterapia.

Las escalas más usadas y recomendadas en distintos estudios son: DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand), ASES Score (American Shoulder and Elbow Surgeons Score), Constant y UCLA.³² Por lo anterior, se utilizará la escala DASH por ser la más usada y de mucha importancia para medir su repercusión funcional del paciente.¹⁹

2.2.3. Calidad de vida (CV)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones".³³

Al conceptualizar la “Calidad de Vida” se utilizaron cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud, y como se observa en el estudio de Urzúa y Caqueo (2012), existen diversas definiciones por distintos autores, a lo que utilizan su punto de vista siendo diferentes entre ellos y clasificándolos de los distintos modelos de definiciones.³⁴

La Calidad de Vida es un término diseñado años atrás, y con el pasar del tiempo, se han propuesto su abordaje con evaluaciones a través de cuestionarios, no solo empleado por los médicos, sino también, por los mismos pacientes. Pese a que, las escalas presentan limitaciones, a pesar de ser autodilenciados por los pacientes, aún se emplean estas escalas en distintos estudios ya que son administrados a consecuencias de enfermedades para analizar el efecto de las intervenciones.³⁵

Valoración de la calidad de vida

La valoración de la Calidad de vida son habitualmente cuestionarios que incluyen los componentes “físicos”, “emocionales”, “cognitivos”, “sociales”, “las percepciones de salud/bienestar” y “las perspectivas futuras”; y se dividen para una población en general o grupos etarios y para poblaciones específicos o en personas a consecuencia de una enfermedad o problema de salud.³⁶

Una herramienta general para evaluar la CV que todavía se utiliza en ortopedia es la versión corta de la prueba de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF), que consta de 26 preguntas en cuatro dominios (físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente).¹⁵ Por lo que, este instrumento se empleó en muchos países, siendo relevante en la obtención de información desde la perspectiva del paciente, lo cual es útil en estudios “epidemiológicos, observacionales, ensayos clínicos controlados y otros.”³⁷

2.2. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la discapacidad funcional y la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Ho: No existe relación entre la discapacidad funcional y la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicos

- **Hi1:** Existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud física de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.
- **Ho1:** No existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud física de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.
- **Hi2:** Existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.
- **Ho2:** No existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.
- **Hi3:** Existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.
- **Ho3:** No existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

- **Hi4:** Existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Medio Ambiente de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.
- **Ho4:** No existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Medio Ambiente de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será Hipotético-deductivo. “A través de observaciones realizadas de un caso particular se plantea un problema” (Bisquerra, 1998).

3.2. Enfoque de la investigación

Será Cuantitativo, porque nos permite utilizar “la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente con una medición numérica (Sampieri et al, 2003)”³⁸

3.3. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación será Aplicada, porque permite resolver un problema específico mediante a búsqueda de conocimientos y poder tener las consecuencias prácticas de dichos conocimientos para su aplicación.³⁹ Además, el nivel de esta investigación será Correlacional, porque se busca la relación de una variable con otra.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación será No experimental u observacional. Según el sistema internacional de clasificación GRADE⁴⁰, “el investigador se limita a observar situaciones ya existentes dadas la incapacidad de influir sobre las variables y sus efectos”; será prospectivo, porque requiere mirar sistemáticamente el futuro a largo plazo en ciencia, tecnología,

economía y sociedad; y será de corte transversal, porque se realizarán las encuestas en un solo momento del tiempo.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Estará conformado por 100 pacientes diagnosticados con Síndrome de Hombro Doloroso, de ambos sexos con edad de a partir de los 25 a 50 años del Hospital de Rehabilitación del Callao.

3.5.2. Muestra

Estará conformado por 80 pacientes diagnosticados con Síndrome de Hombro Doloroso, de ambos sexos con edad de a partir de los 25 a 50 años del Hospital de Rehabilitación del Callao.

Cálculo del tamaño de muestra:

$$M = \frac{z^2 p (1 - p) N x}{(N - 1) e^2 + z^2 p (1 - p)}$$

Dónde:

- M = muestra
- p = proporción de éxito (en este caso 50% = 0.5)
- 1-p = proporción de fracaso (en este caso 50% = 0.5)
- e = margen de error (en este caso 5% = 0.05)
- z = valor de distribución normal para el nivel de confianza (95% = 1.96)
- N = tamaño de la población (en este caso 100)

Entonces:

$$M = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 100}{(100 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$M = 80$$

3.5.3. Muestreo

Será probabilístico de tipo aleatorio simple de acuerdo a los criterios de selección descritos.

3.5.4. Criterios de selección

- **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Pacientes con diagnóstico médico de Síndrome de Hombro Doloroso.
- ✓ Pacientes entre 25 y 50 años de edad.
- ✓ Pacientes de ambos sexos.
- ✓ Pacientes en su primera sesión de tratamiento.
- ✓ Pacientes con discapacidad de miembro superior unilateral.
- ✓ Pacientes que deseen participar forma voluntaria y firmen el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Pacientes menores de 18 años de edad.
- ✓ Pacientes con Capsulitis adhesiva de hombro u hombro congelado.
- ✓ Pacientes con Síndrome de hombro doloroso a consecuencia de enfermedades autoinmunes, sistémicas o post COVID-19.
- ✓ Pacientes con algún trauma y/o fractura antigua en el Miembro superior.
- ✓ Pacientes post operados de Miembro superior.
- ✓ Pacientes con dolor de hombro a consecuencia de lesiones neurológicas
- ✓ Pacientes que no acepten el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
Variable 1: Discapacidad funcional	Para la medición de la discapacidad funcional del hombro se utilizará el Cuestionario de Discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH)		Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Físico • Síntomas • Función social 	<ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad funcional mínima = 1-25% de discapacidad • Discapacidad funcional moderada = 26-50% de discapacidad • Discapacidad funcional intensa = 51-75% de discapacidad • Discapacidad funcional máxima = 76-100% de discapacidad
Variable 2: Calidad de vida	Para la medición de la incapacidad funcional se utilizará la Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF)	• Salud física	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la vida diaria • Dependencia de sustancias medicinales y ayudas médicas • Energía y fatiga • Movilidad • Dolor y malestar • Duerme y descansa • Capacidad de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida Muy Baja = 0-20% (Puntaje entre 7 a 13) • Calidad de vida Baja = 21-40% (Puntaje entre 14 a 18) • Calidad de vida Promedio = 41-60% (Puntaje entre 19 a 23) • Calidad de vida Alta = 61-80% (Puntaje entre 24 a 28) • Calidad de vida Muy Alta = 81-100% (Puntaje entre 29 a 35)
		• Salud psicológica			<ul style="list-style-type: none"> • Imagen y apariencia corporal • Sentimientos negativos • Sentimientos positivos • Autoestima • Espiritualidad / Religión / Creencias personales • Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida Muy Baja = 0-20% (Puntaje entre 6 a 11) • Calidad de vida Baja = 21-40% (Puntaje entre 12 a 15) • Calidad de vida Promedio = 41-60% (Puntaje entre 16 a 20) • Calidad de vida Alta = 61-80% (Puntaje entre 21 a 24) • Calidad de vida Muy Alta = 81-100% (Puntaje entre 25 a 30)

		<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sociales 			<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones personales • Apoyo social • Actividad sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida Muy Baja = 0-20% (Puntaje entre 3 a 5) • Calidad de vida Baja = 21-40% (Puntaje entre 6 a 7) • Calidad de vida Promedio = 41-60% (Puntaje entre 8 a 10) • Calidad de vida Alta = 61-80% (Puntaje entre 11 a 12) • Calidad de vida Muy Alta = 81-100% (Puntaje entre 13 a 15)
		<ul style="list-style-type: none"> • Medio Ambiente 			<ul style="list-style-type: none"> • Recursos financieros • Libertad, seguridad física y protección • Asistencia sanitaria y social: accesibilidad y calidad • Ambiente en el hogar • Oportunidades para adquirir nueva información y habilidades. • Participación y oportunidades para actividades de recreación / esparcimiento • Entorno físico (contaminación / ruido / tráfico / clima) • Transporte 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida Muy Baja = 0-20% (Puntaje entre 8 a 14) • Calidad de vida Baja = 21-40% (Puntaje entre 15 a 20) • Calidad de vida Promedio = 41-60% (Puntaje entre 21 a 26) • Calidad de vida Alta = 61-80% (Puntaje entre 27 a 32) • Calidad de vida Muy Alta = 81-100% (Puntaje entre 33 a 40)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica será la encuesta mediante 2 cuestionarios: el Cuestionario de Discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH) y el Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF). Luego, se procederá a la recolección de datos mediante las siguientes actividades, teniendo en cuenta todas las medidas de bioseguridad anti Covid-19:

- ✓ Se solicitará al director(a) ejecutiva del Hospital de Rehabilitación del Callao el permiso correspondiente mediante una solicitud a la institución (Anexo 6) para la realización del proyecto de investigación durante los meses de Febrero a Mayo del 2022 y la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico.
- ✓ Después de obtener el permiso de la institución, se procederá a seleccionar a los pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión del Hospital de Rehabilitación del Callao, luego se solicitará la autorización de los pacientes mediante un consentimiento informado (se le entregará una copia del documento) para que permita de forma voluntaria ser evaluado mediante la técnica de encuesta sobre la discapacidad funcional con el Cuestionario de Discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH); y sobre la calidad de vida con el Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF); por lo que le tomará alrededor de 20 minutos de su tiempo.

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

A) Cuestionario de Discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH)

Este cuestionario está diseñado en base al Cuestionario de Discapacidad del brazo, hombro y mano (DASHe) elaborado por Hervás et al.⁴¹, sin utilizar la sección opcional de deporte / música o trabajo de alto rendimiento. El cuestionario de Discapacidad del brazo, hombro y mano (DASH) de la versión original fue diseñado

en el año 1996 por médicos que pertenecían a la sociedad americana de cirujanos ortopédicos en asociación del instituto de trabajo y salud en Toronto, es un test muy versátil que ha sido utilizado para determinar la funcionalidad del miembro superior en diversas patologías en hombro, brazo y muñeca.

El cuestionario se caracteriza por medir la funcionalidad del miembro superior de los pacientes en diversas actividades de la vida diaria, consta de 30 preguntas que buscan evaluar las dimensiones físicas, los síntomas y lo social en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de la extremidad superior. Cada ítem se responde según la escala de Likert (puntuación de 1 al 5), donde 1 representa que el paciente no tiene dificultad para realizar la actividad y 5 representa que el paciente es incapaz de realizar la actividad.

Puntuación de la medida de resultado

Para calcular la puntuación, completando por lo menos 27 de las 30 preguntas, se deberá sumar todos los valores asignados a cada una de las ítems contestadas (puntuación del 1 al 5 por ítem), y así se obtendrá el puntaje total,

Para expresar esta puntuación en porcentaje, al puntaje total se divide entre el número de ítems contestados, luego se le resta 1, y al final a todo se le multiplicará por 25.

La Puntuación del cuestionario será igual a⁴²:

$$\left[\left(\frac{\text{suma de las } n}{n} \right) - 1 \right] * 25\%$$

Donde “n” es igual al número de ítems contestados

El resultado de porcentaje se clasificará entre 1 a 25% como Discapacidad funcional mínima; de 26 a 50% como Discapacidad funcional moderada; de 51 a 75% como Discapacidad funcional intensa y de 76% a 100% como Discapacidad funcional máxima.

B) Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF)

Este cuestionario está diseñado en base al Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) elaborado por Espinoza et al.⁴³, sin utilizar los 2 primeros ítems. La escala de calidad de vida (WHOQOL-BREF) es un instrumento genérico derivado por la Organización Mundial de la salud del WHOQOL-100, fue simplificado porque el WHOQOL-100 era demasiado larga para algunos estudios que se enfoca en temas relevantes. Además, es el cuestionario más usado y traducido a 20 idiomas.⁴⁴

Este cuestionario consta de 24 preguntas agrupadas en 4 dimensiones: “Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Medio Ambiente”. Estas dimensiones se dividen con respecto a la cantidad de preguntas, los cuales son⁴⁵:

- ✓ La dimensión Salud Física consta de las preguntas 1, 2, 8, 13, 14, 15 y 16.
- ✓ La dimensión Salud Psicológica consta de las preguntas 3, 4, 5, 9, 17 y 24.
- ✓ La dimensión Relaciones Sociales consta de las preguntas 18, 19 y 20.
- ✓ La dimensión Medio Ambiente consta de las preguntas 6, 7, 10, 11, 12, 21, 22 y 23.

Cada pregunta se responde según la escala de Likert (puntuación de 1 al 5), donde 1 representa que el paciente no ha experimentado o no fue capaz de hacer y 5 representa que el paciente ha experimentado o estuvo satisfecho en hacer.

Puntuación de la medida de resultado

Para calcular la puntuación, se deberá sumar los valores asignados a cada una de las preguntas contestadas para cada dimensión y así se obtendrá el puntaje total para cada dimensión. Después se empleará la baremación que indica en el manual que fue redactado por Alison Harper en nombre del grupo WHOQOL (1996)⁴⁶, para expresar esta puntuación en porcentaje. A mayor puntaje total, se tendrá mayor porcentaje lo

que indicaría mejor calidad de vida; sin embargo, a menor puntaje total se tendrá menor porcentaje lo que indicaría peor calidad de vida.

Luego, el resultado de porcentaje se clasificará entre 0 a 20% como Calidad de vida Muy Baja; de 21 a 40% como Calidad de vida Baja; de 41 a 60% como Calidad de vida Promedio; de 61 a 80% como Calidad de vida Alta y de 81% a 100% como Calidad de vida Muy Alta. A continuación se muestra los baremos de cada una de las 4 dimensiones o dominios:

DOMAIN 1		
Raw Score	Transformed scores	
	4-20	0-100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

DOMAIN 2		
Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

DOMAIN 3		
Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

DOMAIN 4		
Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100

3.7.2.1. Validez

Para validar los instrumentos se necesitó realizar la validez del contenido por juicio de expertos de 3 jueces expertos, con la finalidad de validar los 2 cuestionarios. Este juicio es definido como el valor que tiene “un instrumento para medir la variable estudiada en relación a profesionales calificados y expertos, que validan el contenido del instrumento, considerando los criterios de pertinencia, relevancia y claridad (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)”.

Validez del instrumento		
N°	Jueces expertos	Calificación
1	Andy Freud Arrieta Córdova	Aplicable
2	Pilar Huarcaya Sihuíncha	Aplicable
3	Jorge Puma Chombo	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de Expertos

3.7.2.2. Confiabilidad

Para la confiabilidad de los instrumentos, se realizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach a 20 pacientes atendidos del Hospital de Rehabilitación del Callao a través de una prueba piloto por tratarse de variables cualitativas con escala de medición ordinal. El análisis de confiabilidad del Cuestionario de Discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH) y del Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF) se obtuvieron un alfa de 0.724 y de 0.968 respectivamente. Por lo tanto, el resultado fue confiable.

Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach		
Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Cuestionario de Discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH)	0.724	30
Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF)	0.968	24

Fuente: Prueba piloto

Según el criterio general, George y Mallery (2003, p. 231), recomiendan evaluar los valores del coeficiente de Alfa de Cronbach de la siguiente manera:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

Por lo tanto, los Alfas obtenidos son 0.968 y 0.724 que vienen ser alfas excelente y aceptable respectivamente. Por tanto los instrumentos utilizados en el estudio son confiables.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Plan de procesamiento

Se realizará mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 26 y se tabularán y graficarán los datos con el programa Microsoft Excel 2019.

3.8.2. Análisis de datos

Se realizará mediante la distribución de frecuencias absolutas y mediante la prueba de Chi-cuadrado (X^2) para la prueba de hipótesis en el análisis de la relación entre las variables cualitativas ordinales. La probabilidad de rechazar la hipótesis nula será < 0.05 (valor α de 0,05).

3.9. Aspectos éticos

Para el desarrollo del proyecto de investigación se obtendrá la aprobación del Comité de Ética de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de la Universidad Norbert Wiener, también se brindará la copia del consentimiento informado a cada uno de los participantes al estudio. “Como es un deber ético y deontológico del Colegio Tecnólogo Médico del Perú, el desarrollo de trabajos de investigación (título X, artículo 50 del código

de ética del Tecnólogo Médico), el desarrollo del presente no compromete en absoluto la salud de las personas. La confidencialidad de los procedimientos (título I, artículo 04 del código de ética del Tecnólogo Médico). Por ética profesional, no podrán revelarse hechos que se han conocido en el desarrollo del proyecto de investigación y que no tienen relación directa con los objetivos del mismo, ni aún por mandato judicial, a excepción de que cuente para ello con autorización expresa de su colaborador (título IV, artículos 22 y 23) del código de ética del Tecnólogo Médico.”

CAPITULOIV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

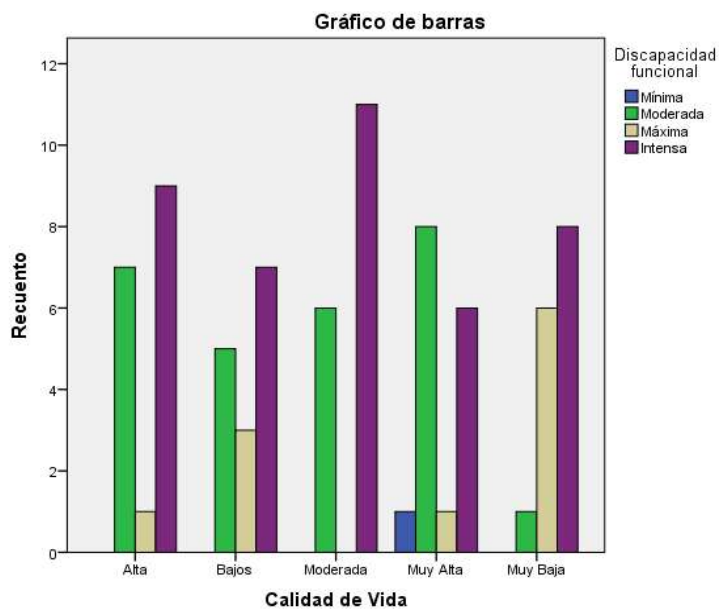
4.1. Resultados

Cuadro N°1: Distribución del nivel de Discapacidad funcional y el nivel de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Calidad de Vida*Discapacidad funcional tabulación cruzada

		Discapacidad funcional				Total
		Mínima	Moderada	Máxima	Intensa	
Calidad de Vida	Alta	0%	25.9%	9.1%	22.0%	21.3%
	Bajos	0%	18.5%	27.3%	17.1%	18.8%
	Moderada	0%	22.2%	0%	26.8%	21.3%
	Muy Alta	100.0%	29.6%	9.1%	14.6%	20.0%
	Muy Baja	0%	3.7%	54.5%	19.5%	18.8%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Gráfico N°1: Distribución del nivel de Discapacidad funcional y el nivel de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

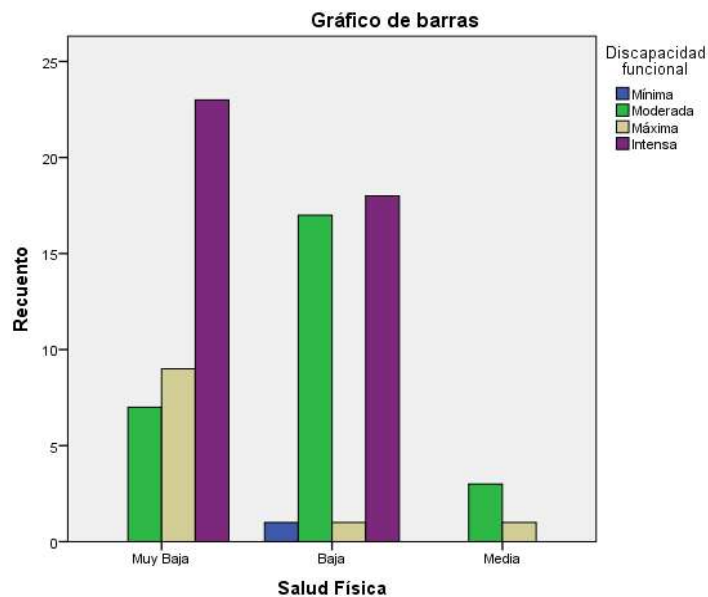


Podemos apreciar en el Cuadro N° 1 que hay un 100% de pacientes que tienen una discapacidad funcional mínima y q tienen una calidad de vida muy alta. Existe un 14.6% pacientes que tienen una intensa discapacidad funcional y una muy baja calidad de vida. Hay un 54.5% de pacientes con discapacidad funcional máxima y que tienen una calidad de vida muy baja.

Cuadro N°2: Distribución del nivel de Discapacidad funcional y la Dimensión Salud Física de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

		Discapacidad funcional				
		Mínima	Moderada	Máxima	Intensa	Total
Salud Física	Muy Baja		25.9%	81.8%	56.1%	48.8%
	Baja	100.0%	63.0%	9.1%	43.9%	46.3%
	Media		11.1%	9.1%		5.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Gráfico N°2: Distribución del nivel de Discapacidad funcional y la Dimensión Salud Física de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.



Se aprecia en el Cuadro N° 2 que hay un 100% de pacientes que tienen una discapacidad funcional mínima y q tienen una salud física baja. Existe un 56.1% de pacientes que presentan una intensa discapacidad funcional y una muy baja salud física. Hay un 81.8% de pacientes con discapacidad funcional máxima y que tienen una salud física muy baja.

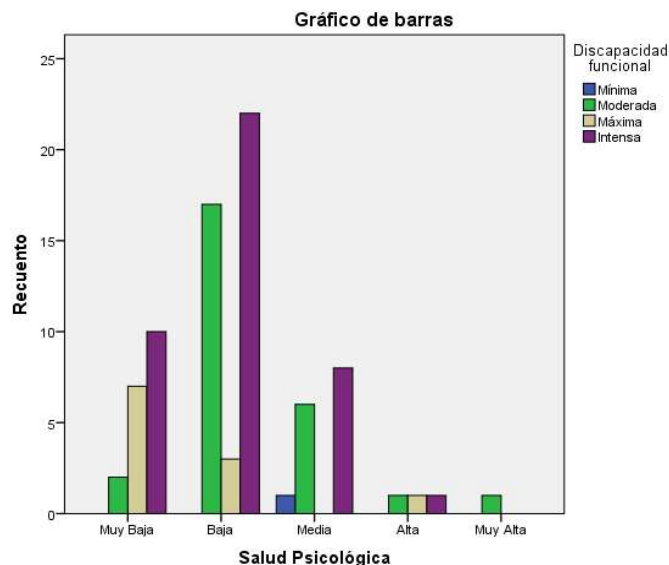
Cuadro N°3: Distribución del nivel de Discapacidad funcional y la Dimensión Salud Psicológica de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Salud Psicológica*Discapacidad funcional tabulación cruzada

% dentro de Discapacidad funcional

		Discapacidad funcional				Total
		Mínima	Moderada	Máxima	Intensa	
Salud Psicológica	Muy Baja	0%	7.4%	63.6%	24.4%	23.8%
	Baja	0%	63.0%	27.3%	53.7%	52.5%
	Media	100.0%	22.2%		19.5%	18.8%
	Alta	0%	3.7%	9.1%	2.4%	3.8%
	Muy Alta	0%	3.7%			1.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Gráfico N°3: Distribución del nivel de Discapacidad funcional y la Dimensión Salud Psicológica de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

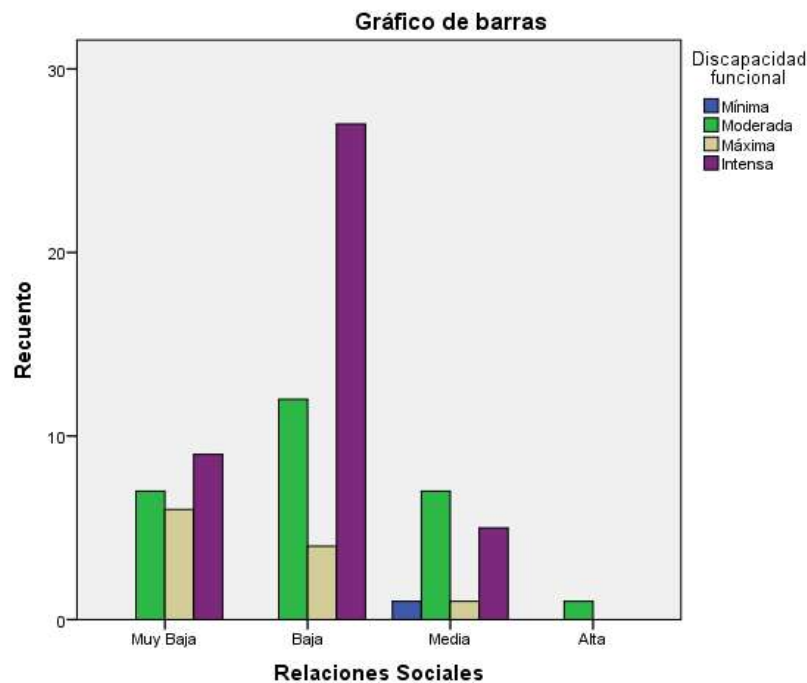


Se aprecia en el Cuadro N°3 que del 100% de pacientes que tienen una discapacidad funcional mínima y tienen una salud psicológica media. Existe un 53.7% de pacientes que presentan una intensa discapacidad funcional y una baja salud psicológica. Hay un 63.6% de pacientes con discapacidad funcional máxima y que tienen una salud psicológica muy baja.

Cuadro N°4: Distribución del nivel de Discapacidad funcional y la Dimensión Relaciones Sociales de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Relaciones Sociales*Discapacidad funcional tabulación cruzada						
% dentro de Discapacidad funcional		Discapacidad funcional				
		Mínima	Moderada	Máxima	Intensa	Total
Relaciones Sociales	Muy Baja	0%	25.9%	54.5%	22.0%	27.5%
	Baja	0%	44.4%	36.4%	65.9%	53.8%
	Media	100.0%	25.9%	9.1%	12.2%	17.5%
	Alta	0%	3.7%	0%	0%	1.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Gráfico N°4: Distribución del nivel de Discapacidad funcional y la Dimensión Relaciones Sociales de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

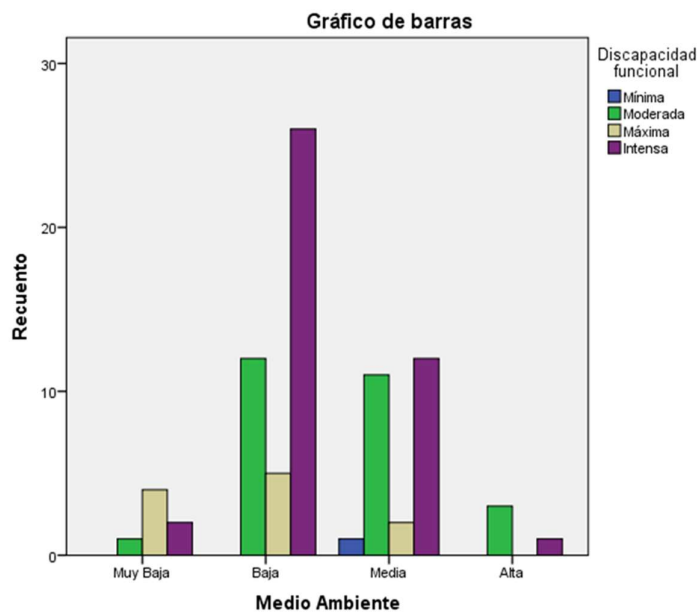


Se aprecia en el Cuadro N°4 que del 100% de pacientes que tienen una discapacidad funcional mínima, tienen una relación social media. Existe un 65.9% de pacientes que presentan una intensa discapacidad funcional y tienen una baja relación social. Hay un 54.5% de pacientes con discapacidad funcional máxima y que tienen una relación social muy baja.

Cuadro N°5: Distribución del nivel de Discapacidad funcional y la Dimensión Medio Ambiente de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Medio Ambiente*Discapacidad funcional tabulación cruzada						
% dentro de Discapacidad funcional		Discapacidad funcional				Total
		Mínima	Moderada	Máxima	Intensa	
Medio Ambiente	Muy Baja		3.7%	36.4%	4.9%	8.8%
	Baja		44.4%	45.5%	63.4%	53.8%
	Media	100.0%	40.7%	18.2%	29.3%	32.5%
	Alta		11.1%		2.4%	5.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Gráfico N°5: Distribución del nivel de Discapacidad funcional y la Dimensión Medio Ambiente de Calidad de Vida en los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.



Se aprecia en el Cuadro N°5 que del 100% de pacientes que tienen una discapacidad funcional mínima, tienen un nivel de medio ambiente medio. Existe un 63.4% de pacientes que presentan una intensa discapacidad funcional y tienen un nivel bajo de medio ambiente. Hay un 45.5% de pacientes con discapacidad funcional máxima y que tienen un nivel bajo en su medio ambiente.

Pruebas de Hipótesis

Hipótesis General

Hi: Existe relación entre la discapacidad funcional y la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Ho: No existe relación entre la discapacidad funcional y la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Nivel de significación: $\alpha=0.05$

Nivel de confianza: 95%

Regla de decisión: si $p < 0.05$ rechazamos la H_0 .

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	21,778 ^a	12	.040
Razón de verosimilitud	22.539	12	.032
N de casos válidos	80		

Decisión: Como $p=0.04$ y es $p < 0.05$, rechazamos H_0

Conclusión: Existe relación entre la discapacidad funcional y la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022. Siendo esta relación estadísticamente significativa.

Hipótesis Específica 1

Hi1: Existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud física de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Ho1: No existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud física de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Nivel de significación: $\alpha=0.05$

Nivel de confianza: 95%

Regla de decisión: si $p < 0.05$ rechazamos la H_0 .

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	16,367 ^a	6	.012
Razón de verosimilitud	19.826	6	.003
N de casos válidos	80		

Decisión: Como $p=0.01$ y es $p < 0.05$, rechazamos H_0

Conclusión: Existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud física de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022. Siendo esta relación estadísticamente significativa.

Hipótesis Específica 2

Hi2: Existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Ho2: No existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Nivel de significación: $\alpha=0.05$

Nivel de confianza: 95%

Regla de decisión: si $p < 0.05$ rechazamos la H_0 .

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	21,876 ^a	12	.039
Razón de verosimilitud	21.962	12	.038
N de casos válidos	80		

Decisión: Como $p=0.04$ y es $p < 0.05$, rechazamos H_0

Conclusión: Existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022. Siendo esta relación estadísticamente significativa.

Hipótesis Específica 3

Hi3: Existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Ho3: No existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Nivel de significación: $\alpha=0.05$

Nivel de confianza: 95%

Regla de decisión: si $p < 0.05$ rechazamos la H_0 .

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,444 ^a	9	.107
Razón de verosimilitud	12.854	9	.169
N de casos válidos	80		

Decisión: Como $p=0.11$ y es $p > 0.05$, no se rechaza H_0

Conclusión: No existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Hipótesis Específica 4

Hi4: Existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Medio Ambiente de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Ho4: No existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Medio Ambiente de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Nivel de significación: $\alpha=0.05$

Nivel de confianza: 95%

Regla de decisión: si $p < 0.05$ rechazamos la H_0 .

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	18,934 ^a	9	.026
Razón de verosimilitud	15.437	9	.080
N de casos válidos	80		

Decisión: Como $p=0.03$ y es $p<0.05$, rechazamos H_0

Conclusión: Existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Medio Ambiente de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

4.2 Discusión de resultados

Discusión

De los resultados encontrados afirmamos que entre las variables discapacidad funcional y calidad de vida existe una relación estadística y con una significancia de $p= 0.04$ siendo menor que $p= ,050$. Esta conclusión también fue encontrada por Estos resultados guardan concordancia con lo hallado por Oh y Kim (2020). En su estudio titulado “el efecto de los programas de ejercicios en el hogar para el fortalecimiento del manguito rotador sobre el dolor, el rango de movimiento (ROM), el nivel de discapacidad y la calidad de vida en pacientes con capsulitis adhesiva.” El Progreso, donde el objetivo fue relacionar nivel de discapacidad y la calidad de vida en pacientes con capsulitis adhesiva. Por tanto, podemos decir que se ha cumplido el objetivo general de nuestro estudio.

Asimismo, en la primera hipótesis específica se encontró que existe relación entre e la discapacidad funcional y la dimensión Salud física de la calidad de vida en pacientes con

Síndrome de Hombro Doloroso, esto significa que los pacientes con mayor discapacidad de hombro, poseen una menor salud física de la dimensión calidad de vida

También en la segunda hipótesis específica se encontró que existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida ; Es decir que la discapacidad funcional influye directamente sobre la dimensión de salud psicológica de la calidad de vida, Confirmando no solo que, la dimensión de salud psicológica en la calidad de vida tiene un papel importante , sino que si no es atendida se convierte en un factor de mal pronóstico y a la vez identificando la depresión como patología

En cuanto al tercer objetivo específico se encontró que no existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso., debido a que en el estudio no se evidencio que afectase su vida sexual, relaciones personales y hasta considerar que el apoyo que pudiese recibir de su entorno como no adecuado.

De acuerdo al objetivo específico se encontró que existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Medio Ambiente , debido a que el hospital donde se realizó el estudio ,se encuentra ubicado en la municipalidad de Bellavista siendo esta una zona donde la atención esta dirigida a personas de escasos recursos económicos , también a ello se le suma la ubicación el distrito de bellavista es considerado el segundo mas peligroso del callao conllevando a que se refuerce la la asociación o relación de las mismas variables

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Con los resultados obtenidos podemos concluir lo siguiente:

1.- Se evidencia que existe una relación entre la discapacidad funcional y calidad de vida en pacientes con síndrome de hombro doloroso.

2.- De los resultados obtenidos puede concluirse que existe una relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud física de la calidad de vida en pacientes con síndrome de hombro.

3.- Se concluye que existe una relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso.

4.- Se concluye con los resultados que no existe una relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso

5.- Se evidencia que la relación existente una relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Medio Ambiente de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022

5.2 Recomendaciones

El presente estudio y considerando los resultados y las conclusiones se realizaron las siguientes recomendaciones:

1. Considerar los estudios realizados con la finalidad de actuar en el área preventiva y no solo de tratamiento ya que ello podría generar disminución en los costos de salud y por ende mejorar la salud física, mental y psicológica, logrando un gran cambio en la calidad de vida .
2. Promover campañas salud preventivas en los pacientes que acuden a la Institución, donde se enfatice el mejoramiento de sus actividades de vida diaria, así evitando la cronicidad y generando una mejor calidad de vida a largo plazo.
3. Sugerir que la atención al paciente sea multidisciplinaria donde entre el área de psicología y así generar una mejor aceptación al paciente de si mismo y evitar la depresión producto de la misma lesión.
- 4 Crear programas de sociabilización entre los pacientes que genere una integración entre los mismos y asi como la interacción con el personal de salud.
- 5 A través del trabajo multidisciplinario con las áreas de terapia ocupacional y la asistenta social, con el fin de fomentar capacitaciones a los pacientes en diversas actividades del ámbito laboral con costos reducidos, buscando generar una mejor calidad de vida del paciente.

CAPITULO VI BIBLIOGRAFÍA

1. ANATOMIA DEL HOMBRO – Guido Fierro [Internet]. Guidofierro.com. [citado el 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://guidofierro.com/diagnostico-y-tratamiento/hombro/anatomia-del-hombro/>
2. Inestabilidad del hombro [Internet]. Cun.es. [citado el 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/inestabilidad-hombro>
3. Medicos P. Aproximación al hombro doloroso en atención primaria [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2021 [citado el 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/aproximacion-al-hombro-doloroso-en-atencion-primaria/>
4. McCleane C. Tratamiento del dolor. España, Elsevier. 2011
5. Ioannis Koukoulithras, Spyridon Kolokotsios PM. Shoulder Impingement: From Pathophysiology to Treatment. Ssrn. 2020;1:5.
6. Huaman Pela MA, Vera Perez MC. Factores De Riesgo Y Su Relación Con El Síndrome De Hombro Doloroso En Pacientes Atendidos En El Servicio De Medicina Física De Un Hospital De Lima, 2018 [Internet]. Vol. 1. Lima, Perú; 2018. p. 93. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2346/ESPECIALIDAD - Huamán - Vera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Tran, Gui Tong. The role of ultrasound and the patient acceptable symptom state in shoulder pain management. PhD thesis, University of Leeds. 2019
8. Teyhen DS, Robertson J. Painful shoulder exercise can reduce pain and improve mobility and function. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2020;50(3):142
9. Helen L. Specific Physiotherapy Management for Subacromial Impingement. <http://www.who.int/trialsearch/Trial2.aspx?TrialID=ACTRN12615001303538>
[Internet]. 2015;1:237. Available from:
<https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01834444/full>
10. Akhtar M, Karimi H, Gilani SA, Ahmad A, Raza A. The effectiveness of routine physiotherapy with and without neuromobilization on pain and functional disability in patients with shoulder impingement syndrome; a randomized control clinical trial. *BMC Musculoskelet Disord.* 2020;21(1):1–9
11. Caballero C. DOLOR DE HOMBRO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2018. Vol. 1. Lima, Perú; 2019. p. 1–302
12. Enríquez Y. Movilización temprana en adulto mayor con desgarramiento masivo del manguito rotador y diabetes tipo2. *CASUS.* 2019;4(1):37-44.
13. Rodríguez-Martín S, Melogno-Klinkas M. El dolor crónico de hombro en las actividades instrumentales de la vida diaria. *Rehabil (Madr, Internet)* [Internet]. 2018;52(1):38–44. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048712017301081>
14. Here is How Shoulder Pain Affects Quality of life [Internet]. Oregon Shoulder Institute | Dr Patrick Denard | Portland, OR. 2021 [citado el 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://oregonshoulder.com/here-is-how-shoulder-pain-affects-quality-of-life/>
15. Fernandes MR. Correlation between functional disability and quality of life in patients with adhesive capsulitis. *Acta Ortop Bras.* 2015;23(2):81–4.

16. Oh B, Kim S. The Effect of Home Exercise Programs for Rotator Cuff Strengthening on Pain, Range of Motion, Disability Level, and Quality of Life in Patients With Adhesive Capsulitis [Internet]. Vol. 27, Physical Therapy Korea. Korean Research Society of Physical Therapy; 2020. p. 19–29. Available from: <http://dx.doi.org/10.12674/ptk.2020.27.1.19>
17. AlRuthia Y, Alghadeer S, Balkhi B, Almalag HM, Alsobayel H, Alodaibi F, et al. Efficacy of acetaminophen versus ibuprofen for the management of rotator cuff-related shoulder pain: Randomized open-label study. Saudi Pharm J [Internet]. 2019;27(6):882–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2019.06.001>
18. Almirón M, Barrios I. Functional Assessment Of Patients With Injuries Of The Higher Member Through The Dashe Questionnaire. Med Clínica y Soc. 2018;2(May):2–3
19. Domínguez-Gasca LG, Chico-Carpizo F, Magaña-Reyes J, Domínguez-Carrillo LG. Lesiones de hombro en la tercera edad y su repercusión funcional en escala de DASH TT - Shoulder injuries in the elderly and their functional impact on the DASH scale. Acta ortopédica Mex [Internet]. 2018;32(1):13–6. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022018000100013&lang=en%0Ahttp://www.scielo.org.mx/pdf/aom/v32n1/2306-4102-aom-32-01-13.pdf
20. Feter N, Calonego C, Cavanhi AC, del Vecchio FB. Wheelchair basketball: fitness and quality of life. EUJAPA. 2018;11(1):5.
21. Luya Y. Movilización articular dorsal en el manejo de la cervicobraquialgia. Vol. 1. Lima, Perú; 2018. p. 2–30.
22. Ventura Y, Cerdan 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, 2017.” Vol. 6. Lima, Perú; 2017. p. 5–9.

23. Kapandji, A.I. Fisiología Articular. Tomo 1 Miembro Superior. París, Editorial Medica Panamericana, 5º edición. 2007. 10-81 pp.
24. Drake RL, Vogl W, Mitchell AWM. Gray's anatomy for students. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2010.
25. Suarez Sanabria N, Osorio Patiño A. Biomecánica del hombro y bases fisiológicas de los ejercicios de Codman. CES Med. 2013;27(2):205-218–218
26. Wordreference.com. [citado el 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.wordreference.com/definicion/funcionalidad>
27. Khadilkar L, MacDermid JC, Sinden KE, Jenkyn TR, Birmingham TB, Athwal GS. An analysis of functional shoulder movements during task performance using Dartfish movement analysis software. Int J Shoulder Surg [Internet]. 2014;8(1):1–9. Disponible en: <http://www.internationalshoulderjournal.org/article.asp?issn=0973-6042;year=2014;volume=8;issue=1;spage=1;epage=9;aualast=Khadilkar>
28. Vicente Pardo JM. Hombro doloroso e incapacidad temporal. El retorno al trabajo tras larga baja por hombro doloroso. Causalidad del trabajo en el hombro doloroso. Med Segur Trab (Madr). 2016;62(245):337–59.
29. Vicente Pardo JM. Hombro doloroso e incapacidad temporal. El retorno al trabajo tras larga baja por hombro doloroso: causalidad del trabajo en el hombro doloroso. Med Segur Trab (Madr) [Internet]. 2016 [citado el 1 de diciembre de 2021];62(245):337–59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500006
30. El Hombro Doloroso [Internet]. Sogacot.org. 2016 [citado el 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://sogacot.org/el-hombro-doloroso/>
31. Francisco Arcuri DEA y. DFB. Uso de Scores para Evaluación de la Inestabilidad de Hombro [Internet]. Revistaartroscopia.com. [citado el 1 de diciembre de 2021].

- Disponible en: <https://www.revistaartroscopia.com/ediciones-anteriores/58-volumen-05-numero-1/volumen-19-numero-1/390-dr-francisco-arcuri-dr-eduardo-abalo-y-dr-fernando-barclay>
32. ESCALAS FUNCIONALES – Guido Fierro [Internet]. Guidofierro.com. [citado el 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://guidofierro.com/recomendaciones/escalas-funcionales/>
 33. WHOQOL - measuring Quality of life [Internet]. Who.int. [citado el 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
 34. Fhon JRS, Gonzales Janampa JT, Mas Huaman T, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Av en Enfermería. 2016;34(3):61–71.
 35. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Cien Saude Colet [Internet]. 2020 [citado el 1 de diciembre de 2021];25(2):693–702. Disponible en: <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/>
 36. Carrillo-Algarra AJ, Torres-Rodríguez GA, Leal-Moreno CS, Hernández-Zambrano SM. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: Revisión integrativa. Enfermería Nefrológica. 2018;21(4):334–47.
 37. Cardona-Arias JA, Higuera-Gutiérrez LF. Applications of a WHO-designed instrument for the quality of life evaluation. Rev Cuba Salud Publica. 2014;40(2):175–89.
 38. All. SR et. Metodología de la Investigación. 1369
 39. Definición y propósito de la Investigación Aplicada [Internet]. Duoc.cl. [citado el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www2.duoc.cl/biblioteca/crai/definicion-y-proposito-de-la-investigacion-aplicada>

40. Neumann I, Pantoja T, Peñaloza B, Cifuentes L, Rada G. The GRADE system: A change in the way of assessing the quality of evidence and the strength of recommendations. *Rev Med Chil.* 2014;142(5):630–5.
41. Hervás MT, Navarro Collado MJ, Peiró S, Rodrigo Pérez JL, López Matéu P, Martínez Tello I. Versión Española del cuestionario DASH. Adaptación transcultural, fiabilidad, validez y sensibilidad a los cambios. *Med Clin (Barc)*
42. Mulero Portela AL, Santaella CLC, Cruz Gómez C. El cuestionario DASH Spanish translation. *Inst Work Heal* [Internet]. 2003; Disponible en: <http://www.smvpt.com/files/DASHSP.pdf>
43. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores Chilenos. *Rev Med Chil.* 2011;139(5):579–86.
44. Sanabria Hernandez MS. Calidad de vida e instrumentos para su medición. *Trab Fin Grado* [Internet]. 2016;1–82. Available from: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD DE VIDA E INSTRUMENTOS DE MEDICION.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD_DE_VIDA_E_INSTRUMENTOS_DE_MEDICION.pdf?sequence=1)
45. Murgieri M. PRESENTACION Whoqol-Bref. Desarro Programas Trat Asertivo Comunitario en Andalucía Doc marco Serv Andaluz Salud [Internet]. 2010;1:325–33. Available from: http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf
46. J. Orley. Introduction , administration , scoring and generic version of the assessment FIELD tRIAL vERSION dECEMBER 1996 programme on mental health world health organization. Vol. 1. 1996. p. 1–18.

47. Padilla M. Relación entre síntomas depresivos y el síndrome de hombro doloroso. Un estudio observacional descriptivo [Internet]. Umh.es. [citado el 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/7864/1/TFG%20final%20%2030%20de%20mayo.pdf>
48. Manuel J, Pardo V. Isciii.es. [citado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/06_inspeccion.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“RELACIÓN ENTRE LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE HOMBRO DOLOROSO DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO, 2022”

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Formulación de hipótesis	Variables	Dimensiones	Valores	Escala de medición	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo se relaciona la discapacidad funcional con la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona la discapacidad funcional con la dimensión Salud física de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022? • ¿Cómo se relaciona la discapacidad funcional con la dimensión Salud psicológica de la 	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la discapacidad funcional y la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud física de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022. • Identificar la relación entre la discapacidad 	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre la discapacidad funcional y la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022. Ho: No existe relación entre la discapacidad funcional y la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.</p> <p>Hipótesis específicos Hi1: Existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud física de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022. Ho1: No existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud física de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022. Hi2: Existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de</p>	<p>Variable 1: Discapacidad funcional</p> <p>Variable 2: Calidad de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud física • Salud psicológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad funcional mínima = 1-25% de discapacidad • Discapacidad funcional moderada = 26-50% de discapacidad • Discapacidad funcional intensa = 51-75% de discapacidad • Discapacidad funcional máxima = 76-100% de discapacidad • Calidad de vida Muy Baja = 0-20% (Puntaje entre 7 a 13) • Calidad de vida Baja = 21-40% (Puntaje entre 14 a 18) • Calidad de vida Promedio = 41-60% (Puntaje entre 19 a 23) • Calidad de vida Alta = 61-80% (Puntaje entre 24 a 28) • Calidad de vida Muy Alta = 81-100% (Puntaje entre 29 a 35) • Calidad de vida Muy Baja = 0-20% (Puntaje entre 6 a 11) 	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Método de la investigación: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo y nivel de investigación: Tipo aplicado y de nivel correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, prospectivo y de corte transversal</p> <p>Población: Serán 100 pacientes diagnosticados con Síndrome de Hombro Doloroso, de ambos sexos con edad de a partir</p>

<p>calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona la discapacidad funcional con la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022? • ¿Cómo se relaciona la discapacidad funcional con la dimensión Medio Ambiente de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022? 	<p>funcional y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022. • Identificar la relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Medio Ambiente de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022. 	<p>Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.</p> <p>Ho2: No existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.</p> <p>Hi3: Existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.</p> <p>Ho3: No existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.</p> <p>Hi4: Existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Medio Ambiente de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.</p> <p>Ho4: No existe relación entre la discapacidad funcional y la dimensión Medio Ambiente de la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.</p>	<p>Unidad de análisis: Pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sociales • Medio Ambiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida Baja = 21-40% (Puntaje entre 12 a 15) • Calidad de vida Promedio = 41-60% (Puntaje entre 16 a 20) • Calidad de vida Alta = 61-80% (Puntaje entre 21 a 24) • Calidad de vida Muy Alta = 81-100% (Puntaje entre 25 a 30) • Calidad de vida Muy Baja = 0-20% (Puntaje entre 3 a 5) • Calidad de vida Baja = 21-40% (Puntaje entre 6 a 7) • Calidad de vida Promedio = 41-60% (Puntaje entre 8 a 10) • Calidad de vida Alta = 61-80% (Puntaje entre 11 a 12) • Calidad de vida Muy Alta = 81-100% (Puntaje entre 13 a 15) • Calidad de vida Muy Baja = 0-20% (Puntaje entre 8 a 14) • Calidad de vida Baja = 21-40% (Puntaje entre 15 a 20) • Calidad de vida Promedio = 41-60% (Puntaje entre 21 a 26) • Calidad de vida Alta = 61-80% (Puntaje entre 27 a 32) • Calidad de vida Muy Alta = 81-100% (Puntaje entre 33 a 40) 	<p>de los 25 a 50 años del Hospital de Rehabilitación del Callao.</p> <p>Muestra: Serán 80 pacientes diagnosticados con Síndrome de Hombro Doloroso, de ambos sexos con edad de a partir de los 25 a 50 años del Hospital de Rehabilitación del Callao.</p> <p>Muestreo: Probabilístico de tipo aleatorio simple.</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de Discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH) y Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2 Instrumentos

“RELACIÓN ENTRE LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE HOMBRO DOLOROSO DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO, 2022”

Código: _____

Estimado Sr(a).

Se le entrega este cuestionario cuyo objetivo es determinar la relación entre la discapacidad funcional y calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022.

Es aplicado por Jeanpierre Alberto Llerena Chenguayen, egresado de la E.A.P. de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Licenciado en Terapia física y rehabilitación.

Para participar usted ha sido seleccionado por azar (como en un sorteo), para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completar los 2 cuestionarios le llevará alrededor de 20 minutos. El archivo lo guardará con el código que se le dará en reemplazo de su nombre y lo mandará al correo jeanpierre1983@hotmail.com. Se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Jeanpierre Alberto Llerena Chenguayen

Teléfono: 980871885

jeanpierre1983@hotmail.com

CUESTIONARIO DE DISCAPACIDAD DEL HOMBRO, BRAZO Y MANO (DASH)

Califique su capacidad para realizar las siguientes actividades durante la última semana marcando con un círculo el número que figura bajo la respuesta correspondiente	Sin dificultad	Dificultad leve	Dificultad moderada	Dificultad severa	Incapaz
1. Abrir un frasco nuevo o que tenga la tapa apretada, dándole vueltas	1	2	3	4	5
2. Escribir a mano	1	2	3	4	5
3. Hacer girar una llave dentro de la cerradura	1	2	3	4	5
4. Preparar una comida	1	2	3	4	5
5. Abrir una puerta pesada empujándola	1	2	3	4	5
6. Colocar un objeto en una repisa ubicada por encima de su cabeza	1	2	3	4	5
7. Realizar los quehaceres del hogar más fuertes (por ejemplo, lavar ventanas, trapear)	1	2	3	4	5
8. Podar o arreglar su jardín o las plantas de su casa	1	2	3	4	5
9. Tender la cama	1	2	3	4	5
10. Cargar una bolsa de compra o un maletín	1	2	3	4	5
11. Cargar un objeto pesado (de más de 5 kilos)	1	2	3	4	5
12. Cambiar una bombilla alta (ubicada por encima del nivel de su cabeza)	1	2	3	4	5
13. Lavarse el pelo o secárselo con una secadora de mano	1	2	3	4	5
14. Lavarse la espalda	1	2	3	4	5
15. Ponerse una camiseta, un suéter, un buzo o saco cerrado	1	2	3	4	5
16. Usar un cuchillo para cortar alimentos	1	2	3	4	5
17. Realizar actividades recreativas que requieren poco esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar a las cartas, tejer, etc.)	1	2	3	4	5
18. Realizar actividades recreativas que requieren esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar tenis, jugar al golf, batear, bolos, etc.)	1	2	3	4	5
19. Realizar actividades recreativas que requieren mover libremente su brazo (por ejemplo, lanzar una pelota, tenis de mesa, natación, volar cometas, etc.)	1	2	3	4	5
20. Usar medios de transporte para ir de un lugar a otro	1	2	3	4	5
21. Realizar actividades íntimas de pareja	1	2	3	4	5
22. ¿Qué tanta dificultad ha tenido para participar en actividades sociales con su familia, amigos o vecinos debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	Nada 1	Ligeramente 2	Moderadamente 3	Mucho 4	Extremadamente 5
23. ¿Ha tenido dificultad para realizar su trabajo u otras actividades cotidianas debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	Nada limitado 1	Ligeramente limitado 2	Moderadamente limitado 3	Muy limitado 4	Incapaz 5
Por favor, evalúe la intensidad de los siguientes síntomas durante la semana pasada:	Nula	Leve	Moderada	Severa	Extrema
24. Dolor en su brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
25. Dolor en su brazo, hombro o mano cuando realiza una actividad específica	1	2	3	4	5
26. Hormigueo o sensación de agujas en su brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
27. Debilidad o falta de fuerza en su brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
28. Rigidez o falta de movilidad en su brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
29. ¿Cuánta dificultad ha tenido para dormir debido al dolor de brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	Ninguna dificultad 1	Dificultad leve 2	Dificultad moderada 3	Dificultad severa 4	Incapaz de dormir 5
30. Me siento menos capaz, menos seguro o menos útil debido al problema de mi brazo, hombro o mano	Totalmente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5

Puntuación del cuestionario =

$$\left[\left(\frac{\text{suma de las } n}{n} \right) - 1 \right] * 25\%$$

Donde “n” es igual al número de ítems contestados

Discapacidad funcional mínima (1-25% de discapacidad)	Discapacidad funcional moderada (26-50% de discapacidad)	Discapacidad funcional intensa (51-75% de discapacidad)	Discapacidad funcional máxima (76-100% de discapacidad)

Observaciones:.....

Código: _____

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL – BREF)

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida *durante las dos últimas semanas*. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	④	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
2. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
3. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
4. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
6. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
7. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
8. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
9. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
10. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
11. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
12. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
13. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
14. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
15. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
17. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
18. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
19. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
20. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
21. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
23. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
24. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Código: _____

Anexo 3: Validez del instrumento

“RELACIÓN ENTRE LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE HOMBRO DOLOROSO DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO, 2022”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Discapacidad funcional							
	Ítems	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Abrir un frasco nuevo o que tenga la tapa apretada, dándole vueltas	X		X		X		
2	Escribir a mano	X		X		X		
3	Hacer girar una llave dentro de la cerradura	X		X		X		
4	Preparar una comida	X		X		X		
5	Abrir una puerta pesada empujándola	X		X		X		
6	Colocar un objeto en una repisa ubicada por encima de su cabeza	X		X		X		
7	Realizar los quehaceres del hogar más fuertes (por ejemplo, lavar ventanas, trapear)	X		X		X		
8	Podar o arreglar su jardín o las plantas de su casa	X		X		X		
9	Tender la cama	X		X		X		
10	Cargar una bolsa de compra o un maletín	X		X		X		
11	Cargar un objeto pesado (de más de 5 kilos)	X		X		X		
12	Cambiar una bombilla alta (ubicada por encima del nivel de su cabeza)	X		X		X		

13	Lavarse el pelo o secárselo con una secadora de mano	X		X		X		
14	Lavarse la espalda	X		X		X		
15	Ponerse una camiseta, un suéter, un buzo o saco cerrado	X		X		X		
16	Usar un cuchillo para cortar alimentos	X		X		X		
17	Realizar actividades recreativas que requieren poco esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar a las cartas, tejer, etc.)	X		X		X		
18	Realizar actividades recreativas que requieren esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar tenis, jugar al golf, batear, bolos, etc.)	X		X		X		
19	Realizar actividades recreativas que requieren mover libremente su brazo (por ejemplo, lanzar una pelota, tenis de mesa, natación, volar cometas, etc.)	X		X		X		
20	Usar medios de transporte para ir de un lugar a otro	X		X		X		
21	Realizar actividades íntimas de pareja	X		X		X		
22	¿Qué tanta dificultad ha tenido para participar en actividades sociales con su familia, amigos o vecinos debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X		
23	¿Ha tenido dificultad para realizar su trabajo u otras actividades cotidianas debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X		
24	Dolor en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
25	Dolor en su brazo, hombro o mano cuando realiza una actividad específica	X		X		X		
26	Hormigueo o sensación de agujas en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
27	Debilidad o falta de fuerza en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
28	Rigidez o falta de movilidad en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
29	¿Cuánta dificultad ha tenido para dormir debido al dolor de brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X		
30	Me siento menos capaz, menos seguro o menos útil debido al problema de mi brazo, hombro o mano	X		X		X		

Nombre del instrumento: Cuestionario de Discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH)

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Andy Freud Arrieta Córdoba

DNI: 10697600

Especialidad del validador: Terapia Manual Ortopédica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de Diciembre del 2021



Firma del Experto Informante

“RELACIÓN ENTRE LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE HOMBRO DOLOROSO DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO, 2022”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Discapacidad funcional							
	Ítems	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Abrir un frasco nuevo o que tenga la tapa apretada, dándole vueltas	X		X		X		
2	Escribir a mano	X		X		X		
3	Hacer girar una llave dentro de la cerradura	X		X		X		
4	Preparar una comida	X		X		X		
5	Abrir una puerta pesada empujándola	X		X		X		
6	Colocar un objeto en una repisa ubicada por encima de su cabeza	X		X		X		
7	Realizar los quehaceres del hogar más fuertes (por ejemplo, lavar ventanas, trapear)	X		X		X		
8	Podar o arreglar su jardín o las plantas de su casa	X		X		X		
9	Tender la cama	X		X		X		
10	Cargar una bolsa de compra o un maletín	X		X		X		
11	Cargar un objeto pesado (de más de 5 kilos)	X		X		X		
12	Cambiar una bombilla alta (ubicada por encima del nivel de su cabeza)	X		X		X		
13	Lavarse el pelo o secárselo con una secadora de mano	X		X		X		
14	Lavarse la espalda	X		X		X		

15	Ponerse una camiseta, un suéter, un buzo o saco cerrado	X		X		X		
16	Usar un cuchillo para cortar alimentos	X		X		X		
17	Realizar actividades recreativas que requieren poco esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar a las cartas, tejer, etc.)	X		X		X		
18	Realizar actividades recreativas que requieren esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar tenis, jugar al golf, batear, bolos, etc.)	X		X		X		
19	Realizar actividades recreativas que requieren mover libremente su brazo (por ejemplo, lanzar una pelota, tenis de mesa, natación, volar cometas, etc.)	X		X		X		
20	Usar medios de transporte para ir de un lugar a otro	X		X		X		
21	Realizar actividades íntimas de pareja	X		X		X		
22	¿Qué tanta dificultad ha tenido para participar en actividades sociales con su familia, amigos o vecinos debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X		
23	¿Ha tenido dificultad para realizar su trabajo u otras actividades cotidianas debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X		
24	Dolor en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
25	Dolor en su brazo, hombro o mano cuando realiza una actividad específica	X		X		X		
26	Hormigueo o sensación de agujas en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
27	Debilidad o falta de fuerza en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
28	Rigidez o falta de movilidad en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
29	¿Cuánta dificultad ha tenido para dormir debido al dolor de brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X		
30	Me siento menos capaz, menos seguro o menos útil debido al problema de mi brazo, hombro o mano	X		X		X		

Nombre del instrumento: Cuestionario de Discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH)

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Pilar Huarcaya Sihuincha

DNI: 42714753

Especialidad del validador: Gestion en Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de Diciembre del 2021



Firma del Experto Informante

“RELACIÓN ENTRE LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE HOMBRO DOLOROSO DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO, 2022”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Discapacidad funcional							
	Ítems	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Abrir un frasco nuevo o que tenga la tapa apretada, dándole vueltas	X		X		X		
2	Escribir a mano	X		X		X		
3	Hacer girar una llave dentro de la cerradura	X		X		X		
4	Preparar una comida	X		X		X		
5	Abrir una puerta pesada empujándola	X		X		X		
6	Colocar un objeto en una repisa ubicada por encima de su cabeza	X		X		X		
7	Realizar los quehaceres del hogar más fuertes (por ejemplo, lavar ventanas, trapear)	X		X		X		
8	Podar o arreglar su jardín o las plantas de su casa	X		X		X		
9	Tender la cama	X		X		X		
10	Cargar una bolsa de compra o un maletín	X		X		X		
11	Cargar un objeto pesado (de más de 5 kilos)	X		X		X		
12	Cambiar una bombilla alta (ubicada por encima del nivel de su cabeza)	X		X		X		
13	Lavarse el pelo o secárselo con una secadora de mano	X		X		X		
14	Lavarse la espalda	X		X		X		

15	Ponerse una camiseta, un suéter, un buzo o saco cerrado	X		X		X		
16	Usar un cuchillo para cortar alimentos	X		X		X		
17	Realizar actividades recreativas que requieren poco esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar a las cartas, tejer, etc.)	X		X		X		
18	Realizar actividades recreativas que requieren esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar tenis, jugar al golf, batear, bolos, etc.)	X		X		X		
19	Realizar actividades recreativas que requieren mover libremente su brazo (por ejemplo, lanzar una pelota, tenis de mesa, natación, volar cometas, etc.)	X		X		X		
20	Usar medios de transporte para ir de un lugar a otro	X		X		X		
21	Realizar actividades íntimas de pareja	X		X		X		
22	¿Qué tanta dificultad ha tenido para participar en actividades sociales con su familia, amigos o vecinos debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X		
23	¿Ha tenido dificultad para realizar su trabajo u otras actividades cotidianas debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X		
24	Dolor en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
25	Dolor en su brazo, hombro o mano cuando realiza una actividad específica	X		X		X		
26	Hormigueo o sensación de agujas en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
27	Debilidad o falta de fuerza en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
28	Rigidez o falta de movilidad en su brazo, hombro o mano	X		X		X		
29	¿Cuánta dificultad ha tenido para dormir debido al dolor de brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	X		X		X		
30	Me siento menos capaz, menos seguro o menos útil debido al problema de mi brazo, hombro o mano	X		X		X		

Nombre del instrumento: Cuestionario de Discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH)

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Jorge Puma Chombo

DNI: 43717285

Especialidad del validador: Gestion en servicios de salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de Diciembre del 2021



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

“RELACIÓN ENTRE LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE HOMBRO DOLOROSO DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO, 2022”

Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach		
Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Cuestionario de Discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH)	0.724	30
Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF)	0.968	24

Según el criterio general, George y Mallery (2003, p. 231), recomiendan evaluar los valores del coeficiente de Alfa de Cronbach de la siguiente manera:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

Por lo tanto, los Alfas obtenidos son 0.968 y 0.724 que vienen ser alfas excelente y aceptable respectivamente. Por tanto los instrumentos utilizados en el estudio son confiables.

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

Consentimiento Informado en un estudio de investigación del CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigador : Jeanpierre Alberto Llerena Chenguayen
Título : “Relación entre la discapacidad funcional y calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022”

Propósito del Estudio: Estoy invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Relación entre la discapacidad funcional y calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022”. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Jeanpierre Alberto Llerena Chenguayen. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la discapacidad funcional y calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer el nivel de cada una de las variables de estudio y en sus dimensiones.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá que resuelva 2 cuestionarios que serán: el Cuestionario de Discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH), que consta de 30 preguntas, para evaluar la funcionalidad del miembro superior en diversas actividades de la vida diaria, y el Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF), que consta de 24 preguntas, para evaluar el nivel de calidad de vida en sus 4 dimensiones.

La encuesta puede demorar unos 20 minutos, donde usted debe escoger la respuesta que le parezca la más apropiada teniendo presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Los resultados de la investigación se le entregarán a Usted en forma individual o se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en este estudio de investigación no le generará ningún tipo de riesgo para para Usted respecto a su estado físico, mental y de bienestar. La respuesta que señale en el desarrollo del cuestionario los 2 cuestionarios (Cuestionario de Discapacidad del hombro, brazo y mano (DASH) y Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF) no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Sí usted siente alguna incomodidad al resolver alguna de las interrogantes del cuestionario o por alguna razón específica no desea continuar resolviendo, usted es libre de no continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios:

Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Es importante que usted sepa que con la participación a esta investigación, usted conocerá la categoría que presenta sobre la discapacidad funcional de hombro y el nivel de calidad de vida. Así mismo, determinar si existe o no una relación entre ambas variables para tener en cuenta en las intervenciones tempranas multidisciplinarias mejorando su condición física, psicológica y social. De manera que, con su participación en

esta investigación, desarrollando los 2 cuestionarios nos permitirá obtener nuevos datos para poder aportar a futuras investigaciones.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la presente investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador Jeanpierre Alberto Llerena Chenguayen, al número de celular 980871885 o al correo jeanpierre1983@hotmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3285. comite.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del participante
Nombre:
DNI:

Firma del investigador
Nombre: Jeanpierre Llerena Chenguayen
DNI: 41676417

Código: _____

Fecha: ___/___/2022

Anexo 6: Carta de solicitud a la institución

Lima, 12 de enero del 2021

**Solicito: Ingreso a la institución para
recolectar datos para tesis de pregrado**

Sr(a):

Dra. Jessica Carmen Ortiz Medina
Director(a) ejecutiva
Hospital de Rehabilitación del Callao
Presente.-


De mi mayor consideración:

Yo, Jeanpierre Alberto Llerena Chenguayen, alumno de la E.A.P. de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener, con código n° a2015100124, solicito que me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de “Licenciado en Terapia física y rehabilitación” cuyo objetivo general es determinar la relación entre la discapacidad funcional y la calidad de vida en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del hospital de Rehabilitación del Callao, 2022; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en analizar los datos relacionados a los pacientes sobre la discapacidad funcional que presentan y la calidad de vida, antes de realizar su tratamiento.


Atentamente,

Jeanpierre Alberto Llerena Chenguayen
Universidad Norbert Wiener
E.A.P. de Tecnología Médica

Anexo 7: Carta de aceptación para la recolección de datos

 GOBIERNO REGIONAL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
"Año del Fortalecimiento de la soberanía Nacional "



Bellavista, 12 de enero del 2022

Carta 03-2022-GRC/HRC/UADI/DE

Jeanpierre Alberto Llerena Chenguayen
Bachiller en tecnología médica en terapia física y Rehabilitación
Presente.-

Asunto: Autorización para realizar trabajo de investigación

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y por medio de la presente, informarle sobre la decisión del comité de ética en investigación en torno a su solicitud presentada para realizar su trabajo de investigación denominado:


"Relación entre la Discapacidad funcional de hombro y calidad de vida en pacientes con síndrome de hombro doloroso del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2022".

Con respecto a la sustentación de su trabajo y presentación de solicitud, el comité de ética concluye que cumple con la documentación requerida y a su vez se compromete a cumplir con las disposiciones propias para velar por el cuidado de los pacientes, el Hospital, sus instalaciones, equipamiento y mobiliarios.

Asimismo, respetar las medidas de prevención sanitaria vigentes por la coyuntura de la pandemia del Covid 19 causada por el virus Sars-Cov2.

Por ende, el comité de ética resuelve brindarle la autorización correspondiente para realizar el trabajo de investigación en mención.

Sin otro particular, quedo de usted.


DIRECTOR GENERAL DE REHABILITACION

Anexo 8: Resolución del comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 20 de febrero de 2022

Investigador(a):
LLERENA CHENGUAYEN, JEANPIERRE ALBERTO
Exp. N° 1563-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "RELACIÓN ENTRE LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE HOMBRO DOLOROSO DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN del CALLAO, 2022", el cual tiene como investigador principal a LLERENA CHENGUAYEN, JEANPIERRE ALBERTO.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Anexo 9 Informe del porcentaje de Turnitin