



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Trabajo Académico

Efectos de la movilización miofascial en la discapacidad funcional del
miembro superior en pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de
Chiclayo, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Terapia Manual Ortopédica

Presentado por:

Autora: Ramirez Valencia, Rebeca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7340-1222>

Asesora: Mg. Bejarano Ambrosio, Miriam Juvit

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9208-746X>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Rebeca Ramirez Valencia.....
 egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Efectos de la movilización miofascial en la discapacidad funcional del miembro superior en pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025" Asesorado por la docente: Dra. Miriam Juvit Bejarano Ambrosio...DNI 41677988 ORCID 0000-0002-9208-746X.. tiene un índice de similitud de ...(11) (once) % con código 14912:446209417 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
 Rebeca Ramirez Valencia
 DNI:75438242

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos de la Asesora:
 Dra. Miriam Juvit Bejarano Ambrosio
 DNI: 41677988

Lima, 04 de junio de 2025

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problemas General.....	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1. Justificación Teórica.....	7
1.4.2. Justificación Metodológica.....	8
1.4.3. Justificación Práctica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	9
1.5.1. Temporal.....	9
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Recursos.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes de la Investigación	10
2.1.1. Antecedentes Internacionales	10
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	14
2.3. Formulación de Hipótesis.....	19
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de la Investigación	20
3.2. Enfoque de la Investigación	20
3.3. Tipo de Investigación	21
3.4. Diseño de la Investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y Operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	33

3.9. Aspectos éticos	34
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS	44

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer es conocido como una de las patologías que provoca mayor mortalidad hacia la población a nivel mundial, siendo el cáncer de mama llega a ser la causa segunda de mortalidad en las féminas, posteriormente del cáncer de pulmón. En el año 2022 murieron aproximadamente 670 000 individuos por cáncer de mama en 157 de los 187 países a nivel global, siendo prevalente en todos los países del mundo(1). En el presente año, España estimó que se alcanzará los 286 664 casos de cánceres diagnosticados, el 12.5% son de mama llegando a ser 36 395 diagnósticos, Nueva Zelanda y Australia tienen una tasa de incidencias de 94.2/100 mil, Europa con el 92.6/100 mil, Norteamérica tiene el 84 .8/100 mil, y las tasas bajas son la de África con el 27.6/100 mil y de igual manera en Asia Central y meridional tienen el 25.9/100 mil, teniendo mayor tasa de incidencias de diagnósticos y muertes en los países desarrollados y subdesarrollados(2,3). La mastectomía radical modificada ha sido el pilar del tratamiento desde el siglo XX de esta mortal enfermedad, siendo el 40% de las mujeres que se someten a ella e indicando que el dolor postoperatorio es el tema principal que requiere de la mayor atención, del cual se debe llevar un tratamiento que minimice el dolor agudo de todas las extremidades afectadas(4).

En Latinoamérica, se ha detectado mayores casos de cáncer, el presente año en América del norte se estimó que habría 310 720 nuevos casos, de los cuales 2 790 serían en varones; el 13% son diagnosticadas de cáncer de mama invasivo teniendo el 9.1% que son mujeres mayores de 60 años(5). Según la Agencia de Investigaciones de cáncer, estima que los tipos de mayor tasa de incidencias son el cáncer de Próstata con el 60.1% y el cáncer de mama con el 52.1%, en Ecuador y Cuba la tasa de mortalidad ocasionado por cáncer fue duplicado desde 2014, teniendo

actualmente el 39.1% y 46.6% en hombres y mujeres respectivamente(6,7). México, durante el 2022 se obtuvo 23 790 casos con cáncer de mama siendo estos mayores de 20 años; los métodos actuales de tratamientos son las quimioterapias, radiación, hormonal, terapia dirigida e inmunoterapia(8). Se resaltó que, si esta enfermedad es diagnosticada a tiempo el paciente puede alargar su tiempo de vida, así como lo menciona American Cancer Society (ACS) en el año 2020, el 35% - 68% se sometió a realizarse la mastectomía, indicando además que la mastectomía radical modificada se considera una de las técnicas con mayor uso durante la actualidad, debido que se encontraban en los estadios I al III de la enfermedad(9). Ramirez et al. en su investigación indicaron que el 60% de personas que han recibido este tipo de tratamiento de cirugía quedan con secuelas a corto o largo plazo, entre ellos la principal son linfedema y síndrome de red axilar deteriorando su calidad de vida (10).

En el Perú, el Ministerio de Salud realizó un análisis del trimestre inicial del presente año de los casos de cáncer, en lo cual existen 4 917 siendo el 14.4%, el cáncer de mama tiene el segundo lugar, de igual manera la mastectomía es la solución más óptima y segura en la cual se puede evitar la prolongación de la presente enfermedad. Lambayeque ocupa el tercer lugar con diagnósticos de cáncer, el 23.8% son de diagnósticos de cáncer de mama ubicándose en el segundo lugar. El tipo de tratamiento brindado son el 39.1% de procesos quirúrgicos siendo como principal la mastectomía y/o mastectomía radical, 34.8% quimioterapias, 12.9% radioterapias, 7% tratamiento de terapia manual, 4% hormonoterapia, 1.3% tratamiento biológico y 0.8% inmunoterapia(11). La movilización miofascial es una de las técnicas que se realizan para minimizar los dolores durante el tratamiento según la recomendación del médico rehabilitador, en Lambayeque se registra que el 8.4% aplican este tipo de tratamiento, siendo esta cifra preocupante debido a la falta de

especialistas en terapia manual ortopédica y por ello el bienestar de vida de los pacientes se ve vulnerado, es por esto que en el 2020 la Geresa de la presente región se comprometió a fortalecer el servicio oncológico en base al tratamiento integral, brindando los mejores servicios de cuidado paliativo(12).

Por ello, la presente investigación busca poder determinar los efectos de la movilización miofascial en la discapacidad funcional del miembro superior en pacientes mastectomizadas en una clínica oncológica de Chiclayo, según el tiempo estimado, a fin de analizar el nivel de mejoría en base a la movilidad de la extremidad superior.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problemas General

¿Cuáles son los efectos de la movilización miofascial en la discapacidad funcional del miembro superior en pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025?
- ¿Cuáles son las características clínicas de las pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025?
- ¿Cuáles son los efectos de la movilización miofascial en la dimensión función física en pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025?
- ¿Cuáles son los efectos de la movilización miofascial en la dimensión síntomas en pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los efectos de la movilización miofascial en la discapacidad funcional del miembro superior en pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las pacientes mastectomizadas
- Describir las características clínicas de las pacientes mastectomizadas
- Demostrar los efectos de la movilización miofascial en la dimensión función física en pacientes mastectomizadas.
- Demostrar los efectos de la movilización miofascial en la dimensión síntomas en pacientes mastectomizadas.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Esta investigación está teóricamente justificada por que contribuye datos actuales que hacen referencia a la problemática abordada. En efecto, las pacientes mastectomizadas debido al cáncer de mama tienen mayor complejidad en la movilidad del hombro e incrementando el dolor, es por esto que su abordaje para su recuperación es multidisciplinario conllevando a diversas intervenciones rehabilitadoras con diversas técnicas por parte del experto que contribuyen a su recuperación(13). Según los datos obtenidos en el Perú en los años 2016-2021 en Minsa en la Unidad de diagnóstico Integral

de mama (UDIM) mencionaron que el 57% de los casos de cáncer de mama se realizaron mastectomía radical, siendo los pacientes mayores a los 26 años de edad(14). Por lo tanto, la investigación permitirá brindar mayor conocimiento al uso de una de las técnicas en específico que es la movilización miofascial como uno de los tratamientos para evaluar los efectos del mismo, en la capacidad funcional de las pacientes; para esto es necesario que se brinde la información de manera teórica sobre los efectos de la movilización miofascial en la discapacidad funcional del miembro superior en pacientes mastectomizadas.

1.4.2. Justificación Metodológica

La investigación será de tipo experimental con sub diseño preexperimental y de corte longitudinal, en el que se aplicará un instrumento para medir la variable discapacidad funcional del miembro superior, se trata del cuestionario Disability Arm Shoulder And Hand (DASH), siendo esto validado a nivel nacional e internacional a través de juicio de experto. Además, fue sometido a la confiabilidad a través del alfa de Cronbach, permitiendo que la investigación sea relevante y pueda servir como base para investigaciones futuras. En cuanto a la validación de la aplicación del instrumento será evaluado por juicio de expertos.

1.4.3. Justificación Práctica

La presente investigación será de ayuda ante la solución de problemas prácticos, es decir, brindará sugerencia a los pacientes de la ciudad de Chiclayo que han sido sometidos a una mastectomía radical y en la cual tengan dificultades para realizar sus habilidades cotidianas y tengan severidad de síntomas en el miembro superior. De la misma manera, los académicos universitarios de rehabilitación, profesionales de la salud, así como

fisioterapeutas podrán tener acceso a esta herramienta de tratamiento. Debido a que la investigación contribuye de manera positiva, se evaluó un tratamiento para las pacientes con mastectomía radical lo cual brindó sugerencias para obtener una pronta mejoría.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo que se tomará ante la recolección de datos son los siguiente: la recolección de datos en la realidad actual será de diciembre 2024 - junio 2025 y la recolección de datos final será desde el uso de la técnica hasta obtener los resultados finales.

1.5.2. Espacial

La investigación se realizará en el área de rehabilitación dentro del centro oncológico Auna, ubicándose en Mariscal Nieto 480, Chiclayo-Perú.

1.5.3. Recursos

Se utilizará el instrumento de Disability Arm Shoulder And Hand (DASH) para medir la discapacidad funcional del miembro superior. Además, se utilizará recursos propios del investigador.

Unidad de Análisis

Un paciente con mastectomía.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

De Baets et al.(15) realizaron la investigación bajo el objetivo “investigar los efectos de la terapia miofascial, así como la terapia física acerca de los patrones del movimiento del tronco, hombros, codo en las féminas con dolor y disfunciones miofasciales en la extremidad superior después de estar expuestas a una cirugía de cáncer de mama”. La metodología de estudio fue un ensayo controlado aleatorio doble ciego, la muestra de estudio fueron 48 mujeres que han sido expuestas al tratamiento de este tipo de cáncer, siendo el grupo experimental 24 y de control 24, el instrumento de recolección de datos es la escala analógica del dolor (EVA) así como la escala Dash. Se obtuvo como resultado una disminución significativa de protracción e inclinación después del tratamiento experimental teniendo una mejoría del 84%, sin embargo, no se observaron beneficiosos efectos sobre los patrones de movimiento de la articulación humerotorácica, así como el codo o tronco. Concluyendo, que la terapia miofascial de lapso de 12 semanas puede reducir la protracción e inclinación anterior durante los movimientos del brazo.

Castro(16) tuvo como objetivo “demostrar la eficacia de un novedoso programa de IM (inducción miofascial) con procedimientos de UM (Unwinding miofascial) para la mejora de la mecanosensibilidad, el dolor y los trastornos del movimiento y la función como secuelas relacionadas con el tratamiento oncológico”. Teniendo como muestra de estudio 20 pacientes que sufrieron de CM o también conocido como “cáncer de mama” y CCC conocido como “cáncer de cabeza y cuello” y fue elaborado bajo la metodología de diseño cruzado, siendo aleatorio, simple ciego y controlado con placebo y los instrumentos de recolección

de datos fue la escala numérica de dolor (EVA), el test neurodinámico y la escala Dash. Se obtuvo como resultado la mejoría del dolor, la mecanosensibilidad y los trastornos de movimiento debido a que estaban relacionados con el tratamiento oncológico de los sobrevivientes de CCC y CM, teniendo una mejora del 80% por parte de los pacientes. Concluyendo, que la IM induce una minoración del dolor, así como una mejoría del ROM de cuello-hombro, esto sin afectar el estado de ánimo que padecen de dolor cervical y hombro.

Pech(13) tuvo como objetivo “evaluar los efectos de la rehabilitación en la movilidad, así como en el dolor del hombro en pacientes mastectomizadas haciendo uso de las técnicas miofasciales”; la metodología de estudio fue prospectivo, de pre y post intervención de tipo longitudinal, la muestra de estudio fueron 29 mujeres mayores a los 38 años que han sido sometidas a la mastectomía por cáncer de mama hace más de 15 días, el instrumento que se llevó a cabo durante la recolección de datos fue la entrevista con escala visual de dolor (Eva) y el cuestionario DASH. Teniendo como resultado que existe significancia estadística en el dolor del hombro después de la implementación del programa fisioterapéutico afectando a los arcos de movilidad flexión y abducción obteniendo $160.28^{\circ} \pm 29.88^{\circ}$ para la abducción y $164.55^{\circ} \pm 18.03^{\circ}$ para la flexión significando que si existe un progreso debido que anteriormente solo se tenía a la flexión $146.34^{\circ} \pm 26.36^{\circ}$ y a la abducción de $140.93^{\circ} \pm 33.28^{\circ}$. Concluyendo que la rehabilitación acompañada con la terapia miofascial influye de manera positiva en la disminución de dolor, así como la movilidad del hombro.

Ribeiro et al.(17) tuvieron como objetivo “estudiar la funcionalidad del miembro superior, los síntomas de fatiga y el bajo nivel de su actividad física en las pacientes con

mastectomía, aplicando la terapia manual usando como técnica la movilización miofascial”. Durante la recolección de la información se hizo uso de la entrevista con escala visual de dolor (Eva), rangos de movimiento (ROM), el cuestionario Dash y el Cuestionario Internacional de Actividad Física, la muestra de estudio fueron 34 pacientes femeninas, de las cuales 17 fueron de control y 17 experimental. Se tuvo como resultado que el grupo de control manifestó un regular rango de movimiento del hombro, así como la fuerza de presión siendo el 22.9°-22.9° y 5,6 kgF respectivamente, sin embargo, en el grupo experimental el rango de movimiento fue de 15°-21°. Concluyendo que en el grupo experimental hubo una discapacidad mayor del lado que ha sido afectado, así como una minoría en la actividad física en comparación del grupo de control, además que no presenta diferencia alguna en la fatiga en ambos grupos.

Paolucci et al.(18) tuvieron como objetivo “analizar las secuelas de la mastectomía y cuadrantectomía respecto al movimiento de alcance en sobrevivientes de cáncer de mama, con el fin de verificar el antes y después de un tratamiento de protocolo de rehabilitación en específico”, la muestra de estudio fueron 59 pacientes, la metodología fue experimental de tipo aplicada y el instrumento usado para la recolección de la información fue el cuestionario Dash y la escala analógica de dolor (EVA). Se tuvo como resultado que la velocidad del movimiento mejoró un 60% acompañada de técnicas miofasciales donde se logró disminuir el dolor y mejorar la funcionalidad del miembro superior, además de haber una interacción significativa para el ángulo del codo entre el tiempo y la intensidad. Concluyendo, que la rehabilitación integrada de intensidad baja con la movilización miofascial si es efectiva.

Casassola et al.(19) realizaron un estudio con el objetivo de “analizar las intervenciones fisioterapéuticas que se usaron durante la rehabilitación funcional del

miembro superior en las mujeres mastectomizada debido a que este procedimiento tiene una alta prevalencia de complicaciones”, la muestra de estudio son 10 artículos desde el año de 2012-2018, la metodología es cualitativa, descriptiva y no experimental, para la recolección de datos el instrumento usado fue el análisis bibliográfico. Teniendo como resultado que después de la terapia miofascial el análisis según los indicadores de funcionalidad el rango de movimiento fue de un 66.6%, la fuerza muscular, el volumen de la extremidad fue del 30%, redujo 50% el dolor, la calidad de vida y la funcionalidad mejoró el 40%, por otro lado, las intervenciones fisioterapéuticas propuestas durante la investigación fueron los estiramientos, la movilización conjunta, la terapia miofascial, los masajes de cicatrices, la terapia de vibración y la acupuntura. Concluyendo que el tratamiento del cáncer influye negativamente en la funcionalidad del miembro superior, es por esto que la fisioterapia es fundamental para identificar las posibles complicaciones, así como su tratamiento.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

López(20) tuvo como objetivo “determinar la efectividad de la terapia manual ortopédica en el hombro y la terapia miofascial en pacientes con mastectomía”, la metodología fue un estudio cuantitativo con el diseño experimental y el tipo cuasi experimental, siendo la muestra de estudio 45 pacientes y la técnica usada para la recolección de datos fue la encuesta aplicando el cuestionario Dash y la escala analógica de dolor (EVA). Se tuvo como resultado que el grupo de control que cuentan con un tratamiento cotidiano tuvieron una mejoría del 47.83% encontrándose en el nivel deficiente, el 39.13% se encontró en el nivel regular y el 13.04% se halló en una recuperación optima, sin embargo, el grupo experimental presentó una recuperación del 40%. en el nivel deficiente, el 25% se encontró

en el nivel regular y el 35% tuvieron una recuperación óptima. Concluyendo la efectividad de la terapia manual ortopédica en los pacientes con mastectomía, recomendando finalmente la aplicación de esta terapia.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Cáncer de mama

2.2.1.1. Cáncer de mama

Este cáncer es conocido también como CM es una de las patologías que más ha causado muerte a las mujeres a nivel mundial. Es originada por la interacción de los diversos factores genéticos, estilos de vida, así como ambientales, teniendo un origen multifactorial(21).

Consta de tres clasificaciones(21):

- Cáncer de mama esporádico: En donde los pacientes no tienen antecedentes familiares con esta enfermedad, suscita de 70%-80% de los casos en la actualidad.
- Cáncer de mama familiar: Consta de antecedentes familiares con cáncer de mama, sin embargo, no se puede transmitir si es brindado por un solo gen, suscita en herencia multifactorial, en la actualidad es el 15%-20% de los casos.
- Cáncer de mama hereditario: Derivado por medio de la mutación de un solo gen y por lo cual el 40% sufre de mutaciones, en la actualidad es el 5%-10% de los casos

2.2.1.2. Mastectomía

Es cuando se extirpa a totalidad la mama e incluso con todo el tejido mamario(21). Conocida como una de las intervenciones médicas más conocidas para que se prevenga, combata y frene el cáncer de mama. En la actualidad se recomienda realizar la reconstrucción de la mama de manera inmediata después de realizar el proceso de la mastectomía con el fin

de prevenir la morbilidad psicológica(22).

2.2.1.3. Tipos de mastectomía

Según “The American Cancer Society” existen diversos tipos de mastectomía, siendo los siguientes(22):

- Mastectomía simple o total: Al realizarse la operación el cirujano tiene que extraer la mama a su totalidad anexado con el pezón, la areola, así como la piel.
- Mastectomía con preservación de la piel: Al realizarse la operación el cirujano realiza la extracción de la mama anexándose el pezón y la areola con una pequeña remoción de la piel. Muchas mujeres eligen este tipo de cirugía por que deja menor cantidad de tejidos cicatricial, así como un seno reconstruido teniendo una apariencia de mayor naturalidad.
- Mastectomía con preservación del pezón: Se lleva a cabo la cirugía con la preservación de piel, en donde el cirujano suprime el tejido del seno, el pezón y la piel se quedan en su lugar, sirviendo como iniciativa para la reconstrucción del seno.
- Mastectomía radical: Al realizarse la operación el cirujano extrae todo el seno, así como los ganglios linfáticos axilares y los músculos pectorales ubicados debajo del seno.
- Mastectomía radical modificada: Al realizarse la operación el cirujano extirpa el tejido mamario juntamente con el pezón y la areola además de retirar los ganglios linfáticos de la axila.
- Mastectomía doble: Al realizarse la operación el cirujano extirpa ambos senos, este tipo de cirugía es realizado a las mujeres que se encuentran en riesgo muy alto de tener cáncer de seno o ya se encuentran en etapas iniciales.

2.2.1.4. Efectos secundarios de la mastectomía

Después de toda cirugía hay efectos secundarios y en la mastectomía es posible que se produzca el sangrado, así como la infección, sin embargo, la complejidad de estos dependerá del tipo de mastectomía realizada, los efectos más comunes son los siguientes(23):

- Dolor en la herida después de la cirugía e hinchazón en la zona afectada
- Acumulación de sangre en la herida y en ocasiones se origina hematomas
- Acumulación de fluido cristalino en la zona afectada
- Desplazamiento menguado del hombro y brazo y entumecimiento del brazo, así como del pecho
- Molestia neuropática de la pared torácica o del brazo y que permanece con el tiempo, además es conocido como síndrome doloroso
- Linfedema si es que se le han extirpado los ganglios durante la cirugía

2.2.2. Discapacidad funcional del miembro superior

2.2.2.1. Discapacidad funcional

Se considera a la discapacidad como un problema de una persona que fue ocasionado por una enfermedad, condición de salud o algún trauma, y por lo cual se requiere de cuidados sanitarios prestados de manera individual. Por lo tanto, la discapacidad funcional es la limitación de tiene una persona a realizar una actividad diaria, dificultando gravemente la realización de sus diversas funciones básicas diarias de la vida. Afectando además al rendimiento de la parte del cuerpo afectado, estos pueden conllevar también otros tipos de discapacidad como las psicológicas debido a que están expuestas a las críticas del entorno en que se rodean(24).

2.2.2.2. Discapacidad funcional del miembro superior afectado

Tras llevarse a cabo la mastectomía, uno de los efectos secundarios que deja la cirugía es la discapacidad funcional en el miembro superior, limitando de esta manera proceder con las actividades rutinarias y limitando la participación del ser humano, dentro de las alteraciones se encuentra lo siguiente(25):

- La paresia, así como la plejia.
- La privación del movimiento fraccionado y deformaciones del tono muscular.
- Carencia de control postural en la parte afectada.
- Alteraciones de la habilidad manual, así como carencia en la coordinación.
- Alteraciones del equilibrio del miembro superior.

2.2.2.3. Instrumento

El instrumento usado en el presente estudio para medir la discapacidad funcional del miembro superior será el Disability Arm Shoulder And Hand (Dash) debido a que este detecta así como cuantifica y diferencia los cambios en la extremidad, este instrumento es aplicado para observar el comportamiento del paciente antes y después de alguna intervención quirúrgica(26).

- **Dimensión función física:** Permite poder valorar la discapacidad que se percibe por parte del enfermo para que se realizan variadas actividades en estas están incluidas las que se desarrollan cotidianamente.
- **Dimensión síntomas:** Permite evaluar el dolor, pérdida de fuerza, así como rigidez en el miembro superior.

2.2.3. Movilización miofascial

2.2.3.1. Definición de movilización miofascial

Son las acciones motrices voluntarias, siendo estas diseñadas por medio de los puntos anatómicos, la disposición, la distribución, así como el funcionamiento de las cadenas miofasciales inducidas por el movimiento en el cual se puede optimizar el tejido miofascial para poder descartar movimientos que desencadenen factores lesivos. Además, la movilización miofascial interviene en el rendimiento, así como en el funcionamiento de los pacientes(27).

2.2.3.2. Beneficios de la movilización miofascial

Entre los principales beneficios de la movilización miofascial son la mejora de la movilidad y el alivio del dolor en los tejidos miofasciales, relajación del tejido muscular, aumenta el rango articular. Además de prevenir la regeneración del problema a largo plazo. Otro de los beneficios es la liberación de la tensión en la fascia causada por un trauma , una inflamación o alguna mala postura(28).

2.2.3.3. Técnicas de movilización miofascial

Entre las técnicas de movilización miofascial encontramos las siguientes(29):

- Las técnicas superficiales: También conocidas como de deslizamiento, en la cual tiene como fin que se elimine las restricciones de la fascia, conduciendo el movimiento por medio del deslizamiento alineándose a la restricción. Cabe resaltar que esta técnica ocasiona dolor sin embargo se debe seguir realizando la técnica respetando por parte del paciente el umbral del dolor. Además, consta de 3 variantes que son el deslizamiento en J, el deslizamiento transverso y el deslizamiento longitudinal.

- Las técnicas profundas: También conocidas como sostenidas, consta en que se ejerza una presión de manera sostenida y en la cual debe ser constante y larga y en la cual el fisioterapeuta debe esperar hasta obtener la liberación del tejido. Entre esta técnica se destaca la de manos cruzadas, técnica en plano transverso y técnica telescópica.

2.2.3.4. Protocolo de intervención

En la presente investigación se tomará en cuenta el protocolo de intervención de Araya (30) ,en la cual tuvo como objetivo “Establecer las intervenciones fisioterapéuticas seguras y efectivas para abordar las alteraciones funcionales del complejo articular del Hombro (CAH) que comprometen el rango de movilidad articular (ROM) ipsilateral en mujeres con CM (cáncer de mama) sometidas a tratamientos oncológicos (cirugía, quimioterapia, radioterapia)”, en la cual aplicó diversas técnicas convencionales en terapia manual y fisioterapia, entre ellas se tuvo las técnicas de Cyriax, punción seca y liberación miofascial. Entre las mencionadas, las que mayor destacaron fueron las técnicas miofasciales entre ellas las superficiales o también conocidas como directas (deslizamientos en J, longitudinal, trasversal) además de las técnicas profundas (manos cruzadas) que cuentan con una dirección hacia los músculos de la pared torácica y CAH.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H1: La movilización miofascial si tiene efectos en la discapacidad funcional del miembro superior en pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo

H0: La movilización miofascial no tiene efectos en la discapacidad funcional del miembro superior en pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo

2.3.2. Hipótesis Específicas

2.3.2.1. Hipótesis del Objetivo Especifico 3

H1: La movilización miofascial si tiene efectos en la dimensión función física en las pacientes mastectomizadas.

H0: La movilización miofascial no tiene efectos en la dimensión función física en las pacientes mastectomizadas.

2.3.2.2. Hipótesis Objetivo Especifica 4

H1: La movilización miofascial si tiene efectos en la dimensión síntomas en las pacientes mastectomizadas.

H0: La movilización miofascial no tiene efectos en la dimensión síntomas en las pacientes mastectomizadas.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

La investigación presente tendrá el método hipotético - deductivo, dado a que se analizarán lo indicado en las hipótesis para poder analizar y estudiar su influencia que tienen a la vez, para llegar a la conclusión de que estas hipótesis deben demostrarse por los hechos para confrontar la deducción del problema(31).

3.2. Enfoque de la Investigación

El enfoque de la presente investigación es de tipo cuantitativo debido a que se realizará mediciones objetivas valiéndose de pruebas estadísticas por medio de la descripción del problema y será medido por medio de términos numéricos de la cual se realizará su análisis

conjuntamente con su interpretación(32).

3.3. Tipo de Investigación

El tipo de investigación será de tipo aplicada ya que se llevará a cabo la implementación de los instrumentos y técnicas establecidas durante la investigación en un tiempo determinado de manera inmediata y esto además dependerá de los descubrimientos y conocimientos adquiridos durante la investigación (33).

3.4. Diseño de la Investigación

La investigación presente tendrá un diseño de investigación experimental la cual permitirá inducir de manera empírica las variables para hallar la veracidad de la hipótesis, contando con el sub diseño pre experimental debido a que se trabajará con un solo grupo, en la cual se aplicará un pretest, el tratamiento y un postest para evaluar el efecto en el problema indicado, además de contar con el nivel explicativo dado a que se constituirá la relación entre el efecto y las causas de las variables teniendo en cuenta que se trabajará bajo el corte longitudinal debido a que se llevará la investigación a cabo en un tiempo determinado para evitar así conclusiones precipitadas(34).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población lo conformará por 120 pacientes que han sido sometidas a una mastectomía en una clínica oncológica de Chiclayo, lo cual se encuentran dentro del rango de edad de 30-60 años en el periodo del 01 de enero al 31 de mayo del 2025.

Muestra

Para poder calcular la muestra, se está tomando en consideración las 120 pacientes atendidas dentro del último semestre del año 2025. Para esto se formula la siguiente ecuación.

$$n = \frac{z^2 * p(1 - p) * N}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p(1 - p)}$$

Donde:

n: muestra

p: proporción de éxito (para este caso 50%)

E: Margen de error (para este caso 5%)

Z: nivel de confianza (en este caso es del 95% que es 1.96)

N: Tamaño de la población (siendo 120)

Por lo tanto, se reemplazan los valores

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5(1 - 0.5) * 120}{(120 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)} = 91.62$$

$$n = 92$$

El cálculo de la muestra es de 92 pacientes mastectomizadas. Se realiza el ajuste de la muestra:

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n - 1}{N}}$$

Donde:

n: muestra (92)

N: población (120)

Obtenemos los siguiente reemplazando los valores:

$$n_0 = \frac{92}{1 + \frac{92 - 1}{120}} = 52.32$$

$$n_0 = 52$$

La muestra ajustada es de 52 pacientes mastectomizadas, lo cual se les aplicará el pre test y el post test.

Muestreo

El muestreo de la presente investigación es de tipo no probabilístico, debido a que la muestra es seleccionada conforme al criterio del investigador, seleccionando al que favorezca más a la investigación.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Pacientes entre los 30-60 años de edad.
- Pacientes que asistan al área terapéutica después de la mastectomía.
- Pacientes que estén de acuerdo y firmen el consentimiento para el presente estudio de investigación.
- Pacientes que cumplan con todas las sesiones de tratamiento de terapia manual indicado en este estudio.
- Pacientes con dolor y limitación de rango articular en el miembro superior afectado causado por la inmovilización.
- Pacientes con mastectomía radical o radical modificada

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que presenten linfedema severa en el miembro superior.
- Pacientes que acudan alternadamente a quimioterapia o radioterapia.
- Pacientes con problemas psiquiátricos como demencia, esquizofrenia o depresión grave.

- Pacientes con patologías instaladas o no resueltas del lado operado previo a la operación.
- Pacientes que se nieguen a seguir con el estudio.
- Pacientes con mastectomía parcial o total

3.6. Variables y Operacionalización

Variable independiente:

Movilización miofascial

Variable dependiente:

Discapacidad funcional del miembro superior

Variable interviniente:

Características Sociodemográficas

Características clínicas

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V. Independiente Movilización miofascial	Son las acciones motrices voluntarias, siendo estas diseñadas por medio de los puntos anatómicos, la disposición, la distribución, así como el funcionamiento de las cadenas miofasciales inducidas por el movimiento en el cual se puede optimizar el tejido miofascial para poder descartar movimientos que desencadenen factores lesivos (27).	Se aplicará un programa en el cual se aplicará las técnicas miofasciales teniendo efecto en mejorar el rango de movimiento y la modulación del dolor.	No tiene dimensiones	Grado de efectividad	Cualitativo Nominal	-Es efectiva -No es efectiva
V. Dependiente Discapacidad Funcional del miembro superior	Tras llevarse a cabo la mastectomía, uno de los efectos secundarios que deja la cirugía es la discapacidad funcional en el miembro superior, limitando de esta manera llevar a cabo actividades rutinarias y limitando la participación del ser	Para poder medir la discapacidad funcional se aplicará el cuestionario DASH, el cual consiste en 30 interrogantes y se miden por medio de escalas valorativas.	Función física Síntomas	Desde el ítem 1 – 23 del cuestionario Dash Desde el ítem 24 – 30 del cuestionario Dash	Cuantitativo Ordinal	-1%-25% = discapacidad funcional mínima. -26%-50% = discapacidad funcional moderada. -51%-75% = discapacidad funcional intensa. -76%-100% = discapacidad funcional

	humano (25).					máxima.
V. Interviniente Características sociodemográficas		Conjunto de datos personales del paciente sujetos durante la selección y análisis del problema de la investigación.	1. Edad 2. Estado civil 3. N° Hijos 4. Grado de instrucción	¿Entre que edad se encuentra usted? ¿Cuál es su estado civil? ¿Cuál es la cantidad de hijos que tiene? ¿Cuál fue su último grado de	Cuantitativo ordinal Cualitativo nominal Cuantitativo ordinal Cualitativo nominal	- 30-40 años - 41-50 años - 51-60 años -Soltera -Casada -Viuda -Divorciada -Sí (N°) -No -Analfabeta -Primaria -Secundaria -Superior.

Características clínicas		Datos clínicos de los pacientes lo cual ayudará a un mejor análisis del origen del problema de la presente investigación.	5. Ocupación	instrucción? ¿Cuál es su ocupación actual?	Cualitativo nominal	-Ama de casa -Dependiente -Independiente
			6. Estado socioeconómico	¿Cuál es su estado de clase social?	Cualitativo nominal	-Clase baja -Clase media -Clase alta
			1. Antecedentes quirúrgicos	Lo que el paciente refiere	Cualitativo nominal	-Tipo de mastectomía -Nódulos linfáticos -Dissección axilar

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica usada en la presente investigación para la recolección de datos es la encuesta debido que permitirá recolectar la información sociodemográficos y clínicas, y el instrumento a aplicar es el cuestionario Dash que permitirá medir la capacidad funcional y la intensidad del dolor de los pacientes antes y después del tratamiento, lo cual aportará un gran valor a la investigación que cada uno de estas partes del cuestionario así como el instrumento debido a que contará con sus propias escalas valorativas correspondiente a sus dimensiones, así como a sus variables, la cuales son independientes, dependientes e intervinientes.

Para la recolección de datos se realizará el siguiente procedimiento:

Autorización: Para que se pueda dar inicio a la investigación se hace solicitud al director general de la clínica oncológica de Chiclayo, además del área de la especialidad a tratar y posteriormente con el jefe inmediato del área de medicina física debido a que se necesitará su apoyo del médico y del tecnólogo para poder recopilar la información necesaria de los datos de cada paciente, además de ser necesario el consentimiento de cada paciente de la muestra.

Proceso de selección: Los pacientes son seleccionados posteriormente al tener el diagnóstico y tratamiento por parte del médico oncólogo, cumpliendo además con los criterios de inclusión, así como exclusión, además de que se firmará el consentimiento para que se dé inicio de la evaluación.

Recolección de los datos: La información del paciente será registrada por medio de la ficha de recolección de datos, la cual debe ser completada durante la primera sesión de la terapia

física dentro del tiempo establecido que es de 30 a 40 minutos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la investigación se hace uso de la ficha de recolección de datos el cual consiste en tres particiones, siendo las siguientes:

PARTE I

Características Sociodemográficas:

- Edad : 30 – 40, 41 – 50, 51 – 60.
- Estado civil: Soltera, casada, divorciada, viuda.
- ¿Tiene hijos(as)?: Sí (número), No
- Grado de instrucción : Analfabeta, primaria, secundaria, superior.
- Ocupación: Ama de casa, independiente, dependiente
- Estado socioeconómico o situación económica actual: Clase baja, clase media, clase alta.

PARTE II

Características Clínicas:

- Antecedentes Quirúrgicos: Según tipo de mastectomía que son radical modificada, radical y ninguna; por nódulos linfáticos que son disección axilar, ganglio centinela y ninguna y por disección axilar que son nivel I, nivel II y nivel III.

PARTE III

Capacidad funcional: Para Puentes et al. en el 2023 plasmaron un cuestionario Dash en función a la disfunción miofascial en relación a la discapacidad funcional del miembro superior(35). Es por ello que viendo a que la investigación cumple con las mismas variables y población que son mujeres con cáncer de mama se ha plasmado el cuestionario Dash que cuenta con 30 ítems en dos de las dimensiones: función física de la 1-23 y la escala valorativa

es según la escala Likert, siendo ninguna dificultad(1), dificultad leve (2), dificultad moderada (3), dificultad severa (4), incapaz (5) y síntomas de la 24-30 y la escala valorativa es nada (1), leve (2), moderado (3), grave (4), muy grave (5). Además de aplicarse una fórmula para saber la escala del 0% al 100% para poder saber su medición, siendo discapacidad funcional mínima (0%-25%), moderada (26%-50%), intensa (51%-75%) y máxima (76%-100%); siendo la fórmula la siguiente:

$$\text{DASH} = \left(\frac{\text{suma de n respuestas}}{n} \right) - 1 * 25\%$$

Donde:

n = Cantidad de respuestas completadas

También, se describe la ficha técnica del cuestionario a usarse.

Nombre:	CUESTIONARIO DISABILITIES OF THE ARM, SHOULDER, AND HAND (DASH)
Autores:	A. Puentes Gutiérrez, M. García Bascones, F. Jiménez Díaz et al.
Población:	65 féminas con linfedema secundario a tratamiento de cáncer de mama
Tiempo:	Entre julio a setiembre 2023
Momento:	Servicio de Rehabilitación, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, España
Lugar:	Complejo Hospitalario Universitario de Toledo
Validez:	Alfa de Cronbach de 0,96.
Confiabilidad:	Prueba test-retest con r = 0,96
Tiempo de llenado:	10 – 15 minutos

Número de ítems:	30 ítems
Dimensiones:	Función física y síntomas
Alternativas de respuesta:	<p>Escala Likert de ninguna dificultad, poca dificultad, dificultad moderada, mucha dificultad e incapaz.</p> <p>El cuestionario consta de 30 preguntas teniendo una puntuación del 1 al 5, las preguntas de las escalas son el grado de dificultad en la función física debido a los problemas en el hombro, codo o mano (1 al 23 ítems); la intensidad de los síntomas (24 al 30 ítems).</p> <p>Estos ítems brindan el puntaje exacto de discapacidad/síntomas del DASH en la cual el rango es cero (sin discapacidad) hasta 100 (discapacidad severa). Con la siguiente ecuación se tendrá el puntaje:</p> $\left(\frac{\text{suma de n respuestas}}{n} \right) - 1 * 25\%$ <p>donde n es la cantidad de respuestas completadas. Para que el cálculo de la discapacidad/síntomas es debido completar como mínimo 27 preguntas de las 30 planteadas.</p>
Baremos (niveles, grados) de la variable:	<ul style="list-style-type: none"> • 1-25% = discapacidad funcional mínima • 26-50% = discapacidad funcional moderada • 51-75% = discapacidad funcional intensa • 76-100% = discapacidad funcional máxima

3.7.3. Validación

Internacionalmente, Puentes et al.(35) validaron el cuestionario Dash en mujeres que han recibido tratamiento al cáncer de mama en un Hospitalario de España, indicando que durante el tratamiento a 65 mujeres y aplicando el instrumento, se mostró su utilidad para la medición de la funcionalidad del miembro superior, además que el tiempo para su aplicación es aceptable ante investigaciones a mediano o largo plazo según lo manifestaron los 4 expertos, demostrando su validez apta para aplicarlas en las investigaciones futuras, es por esto que la aplicación de este instrumento será realizado en los hospitales de España. De la misma manera, García et al. (36) validaron el instrumento Dash a 311 pacientes en un tiempo estimado de 15 minutos, evaluado con la escala SF 12 a V2 la cual fue ratificada por el país de Colombia; por otro lado la validación del instrumento fue por 3 expertos, brindando seguridad del instrumento aplicado. Así como, Barragán(37) aplicó el mismo instrumento Dash en su investigación en un hospital de traumatología y ortopedia a 18 pacientes manifestando que hay credibilidad en la validez cuando es aplicado a más de 2 expertos y estos manifiestan que hay pertinacia, claridad y relevancia.

En el Perú el uso del instrumento Dash en las investigaciones se ha venido frecuentando, así como su aplicación en los hospitales. En base a lo mencionado, López(20) efectuó un estudio en el 2022 a 45 pacientes del Instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN), siendo su tiempo de aplicación del instrumento de 25 minutos, esta aprobación de la implementación del instrumento fue dada por los 3 expertos demostrándola apta para aplicar en otras entidades.

En la presente investigación, para comprobar el uso correcto de los instrumentos se

realizó la validez del instrumento Dash por medio de tres juicios de expertos (Anexo 3), el cual se basará en un análisis minucioso de las variables, así como del instrumento a aplicar clasificándolo la evaluación de los 30 ítems como relevancia, claridad y pertinencia.

3.7.4. Confiabilidad

La presente investigación para demostrar la confiabilidad se realizó un análisis de otros estudios usando el cuestionario Dash, indicando lo siguiente:

Puentes et al. (35) al medir la confiabilidad aplicaron el Alfa de Cronbach en el complejo hospitalario de Toledo obteniendo 0.969 indicando que la investigación es fiable y válida para usarse en la valoración funcional. Así mismo, García et al.(36) al evaluar la confiabilidad de un instrumento aplicando el Alfa de Cronbach en la clínica Colsubsidio de Bogotá obtuvo el 0.96% para la escala de los 30 ítems siendo ser mayor a 0.5% por lo tanto aporta mayor fiabilidad, debido a que se encuentra dentro del rango de 0-1, y según indicaron una excelente validez. También, Barragán (37) en el hospital de traumatología y ortopedia de la ciudad de México obtuvo como resultado 0.90 siendo mayor a 0.5% al aplicarse la evaluación de confiabilidad con el Alfa de Cronbach. Por último a nivel nacional, López(20) en el instituto de enfermedades neoplásicas de Lima, aplicó la evaluación de la confiabilidad con el mismo instrumento que los autores mencionados anteriormente obteniendo 0.946 siendo mayor al 0.5%.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La recolección de los datos será llevada a cabo durante la implementación de los instrumentos elaborados, estos que se implementarán a las pacientes mastectomizadas. Al

finalizar se desarrollará una nueva base de datos de la cual será de manera codificada y organizada por medio de una hoja de cálculo del Excel 2021, siendo esto tabulado y analizado por medio del aplicativo SPSS versión 27.1.

Con la finalidad de contar con la valoración del comportamiento de las variables se realizará la estadística descriptiva, asimismo se hará uso de tablas de frecuencia, así como de porcentajes. Sin embargo, para la estadística inferencial, se realizará primero la prueba de normalidad que es la de Shapiro Wilk debido a que la muestra es de 52 pacientes mastectomizadas, por consiguiente, al aplicarse los criterios de exclusión e inclusión disminuirá la muestra inicial. Al aplicar lo mencionado, si los resultados demostraran un nivel de significancia mayor al 0.05 esto indicará una significancia normal usando la distribución Wilcoxon, de la misma manera correspondería realizar la prueba paramétrica haciendo uso de la prueba T.

3.9. Aspectos éticos

En la presente investigación para que se lleve a cabo es necesario contar con la aprobación del comité de ética de la universidad, considerándose el reglamento establecido por la Universidad Norbert Wiener para que se pueda cumplir con todos los criterios, también de cumplir con las normas nacionales así como internacionales durante la investigación a los seres humanos y proteger sus derechos así como su bienestar, para esto se seguirá el modelo de código de Nuremberg(38), teniendo como fin mantener la dignidad y bienestar de los involucrados además de establecer los principios éticos a los investigadores. De la misma manera estableció Espinoza(39) indicando que en las investigaciones en muchos casos hay vulnerabilidad de la privacidad y adquisición de la información es por eso que la ética regula

la conducta de los investigadores.

Teniendo en cuenta lo que mencionan Solís et al.(40) se preservan los derechos de los pacientes que se toman como muestra de la investigación en relación a la justicia, así como la autonomía y beneficencia, además del manejo de los datos personales de estudio y que por lo cual solo los pacientes autorizan el uso de sus datos de información como material de estudio. Por consiguiente, se llevará a cabo la redacción y el envío de los documentos necesarios a la clínica médica para la recolección de datos y también se pasará la validación por juicio de expertos para salvaguardar los datos personales según la Ley N° 29733 “Ley de protección de datos personales”. Además, el consentimiento informado será entregado para que sustente la situación voluntaria de participación; en el informe que indicará los objetivos, así como los procedimientos de la investigación (Anexo 4).

El presente informe ha sido realizado conforme a los requisitos dados en la guía de investigación (41) así mismo se aplicó las directrices Vancouver. Por otro lado, se respetará la autoría de las fuentes bibliográficas anexadas en la investigación presente, el cual será sometido al sistema de antiplagio, conforme a lo que la universidad solicita según Turnitin no debe ser mayor al 20% de similitud con otras investigaciones y el 4% como máximo de fuentes primarias.

1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

1.1.Cronograma de actividades

N°	Actividades	2024	2025					
		Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
1	Aprobación del proyecto	✓						
2	Elaboración del proyecto	✓						
3	Identificación del problema	✓						
4	Recolección bibliográfica	✓						
5	Antecedentes del problema		✓					
6	Elaboración del marco teórico		✓					
7	Objetivo e hipótesis		✓					
8	Variables y su operacionalización		✓					
9	Diseño de la investigación		✓					
10	Selección y redacción de los instrumentos			✓				
11	Validación y aprobación presentación al asesor de tesis			✓				
12	Presentación, revisión aprobación del proyecto de tesis			✓				
13	Presentación, revisión aprobación del proyecto por el comité de ética			✓				
14	Presentación, revisión aprobación del proyecto de tesis				✓	✓		
15	Presentación, revisión aprobación del proyecto por el comité de ética						✓	
16	Recojo de datos y elaboración de tesis						✓	
17	Sustentación de la investigación							✓

1.2. Tablas de presupuesto

Recursos Humanos

Recursos Humanos	Unidad	Costo_Unitario	Costo_Total (S./)
guía académica	1	1 000	1000
Estadístico	1	500	500
Subtotal			S/1500

Bienes

Bienes	Unidad_medida	Costo_Unitario	Costo_Total (S./)
Hojas	2 paq.	S./28	S./56
Lapicero	1 caja	S./12	S./12
Laptop	1 unid.	S./2800	S./2800
Impresiones	250	S./0.30	S./75
Engramadora	1 unid.	S./ 10	S./ 10
Archivador	1 unid.	S./ 25	S./ 25
Subtotal			S./2978

Servicios

Servicios	Unidad	Costo_Unitario	Costo_Total (S./)
Transporte	3 personas	80	S/ 240
Alimentación	3 personas	80	S/ 2400
Subtotal			S/ 480

Gastos administrativos y/o imprevistos	S/ 400
---	--------

Total

Recursos humanos	S/1500.00
Bienes	S/2978.00
Servicios	S/480
Gastos administrativos y/o imprevistos	S/ 400
Total	S/ 5358.00

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. 13/03/2024. 2024 [cited 2024 Mar 13]. Cáncer de mama. Available from: <https://acortar.link/eJFqSZ>
2. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2024 [Internet]. España: SEOM; 2024. 1–40 p. Available from: https://www.geicam.org/wp-content/uploads/2024/03/LAS_CIFRAS_2024.pdf
3. de Ribamar Ross J, Pereira Marinelli N, de Carvalho Petillo Rodrigues AP, Santos Rodrigues LR, Sousa da Silva I, da Costa Ximenes Rocha J. Distribuição espacial do rastreamento do câncer de mama em uma área rural da estratégia de saúde da família. *Enfermería Glob.* 2021;19(4):220–58.
4. Santillan-rojas C. En monodosis en pacientes post mastectomía por cáncer de mama effectiveness of pec II block compared to single-dose intravenous analgesia in post-mastectomy breast. 2024;13(1):6–12. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/376/377>
5. National breast cancer coalition. Datos y cifras sobre el cáncer de mama 2023. La coalición Mund Nac contra el Cáncer mama [Internet]. 2023;1–4. Available from: https://www.stopbreastcancer.org/wp-content/uploads/2023/09/2023-Breast-Cancer-Facts-Figures_Spanish_FNL.pdf
6. Limache A, Manrique J. Dirección De Control Del Cáncer Departamento De Promoción De La Salud, Prevención Y Control Nacional Del Cáncer. Inst Nac Enfermedades Neoplasicas [Internet]. 2021; Available from: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf

7. Bermúdez A, Serrano N, Teruel R, Leyva M, Naranjo A, Bermúdez A, et al. Biología del Cáncer. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2021;23(4):1394–416. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000401394&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. INEGI. Estadísticas a propósito del día internacional de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre). Inegi [Internet]. 2023;1–7. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_CMAMA23.pdf
9. Patiño D, Villa AF, Gallego S. Características epidemiológicas de pacientes sometidas a reconstrucción mamaria: estudio de corte transversal en una institución de referencia. *Rev Col Cirugía Plástica y Reconstr* [Internet]. 2022;28(2):29–36. Available from: <https://www.ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/viewFile/204/pdf>
10. Ramírez K, Mella W, Nicoletti N, Torres G, Villagrán I, Petric M, et al. Implementation of an early and prospective physical therapy model care in people with breast cancer. *Rev Cir (Mex)*. 2022;71(5):476–81.
11. Ministerio de Salud. PERÚ I Trimestre 2024. CDC Vigil Epidemiol Cáncer [Internet]. 2024; Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
12. Gerencia Regional de Salud. Convenio Marco Corporativo Interinstitucional entre el Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas y gerencia regional de Salud Lambayeque [Internet]. 2021 p. 1–8. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/09/LAMBAYEQUE-3.pdf>
13. Pech R, Granados B, Arriaga A, Bobadilla R, Vargas S. Efectos de la rehabilitación en la movilidad y dolor de hombro en pacientes postmastectomizadas por cáncer de mama. *Rev Mex Med Física y Rehabil*. 2023;35(1–2):8–13.

14. Aldecoa F. Cáncer de mama en la Clínica Internacional de Lima Metropolitana (2016-2021). *Interciencia médica*. 2022;12(3):25–34.
15. De Baets L, De Groef A, Hagen M, Dams L, Geraerts I, Asnong A. The effect of myofascial and physical therapy on trunk, shoulder, and elbow movement patterns in women with pain and myofascial dysfunctions after breast cancer surgery: Secondary analyses of a randomized controlled trial. *Wiley* [Internet]. 2023;1382–91. Available from: <https://doi.org/10.1002/pmrj.12975>
16. Martín EC. Efectos de un programa de inducción miofascial en pacientes oncológicos. Diseño cruzado, aleatorizado, simple ciego y controlado con placebo [Internet]. *Universita. España*; 2023. Available from: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/79627>
17. Ribeiro I, Garcia F, Fuentealba M, Yanez N, Ortega F. Disminución de la funcionalidad de miembro superior y bajo nivel de actividad física en supervivientes de cáncer de mama. *FEADEF* [Internet]. 2022;44:302–8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/356254177_Disminucion_de_la_funcionalidad_de_miembro_superior_y_bajo_nivel_de_actividad_fisica_en_supervivientes_de_cancer_d_e_mama_Un_estudio_de_caso-control_Decreased_upper_limb_function_and_low_level_of_physi
18. Paolucci T, Bernetti A, Arianna B, Segatori L, Monti M, Tinelli L. Secuelas de la mastectomía y cuadrantectomía respecto al movimiento de alcance en sobrevivientes de cáncer de mama: evidencia para un protocolo de rehabilitación integrado durante la atención oncológica. *NIH*. 2021;2(29):899–908.
19. Casassola G, Gonçalves G, Stallbaum J, Pivetta H, Braz M. Intervenções fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação funcional do membro superior de mulheres pós-mastectomia.

- Fisioter Bras. 2021;21(1):93–103.
20. Lopez M. Terapia Manual Ortopédica En Hombro En Pacientes Posmastectomía en el Instituto De Enfermedades Neoplásicas Lima - 2019 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2022. Available from: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6013/TESIS_LOPEZ_SIFUENTES_MARISOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Palmero J, Lassard J, Juárez LA, Medina CA. Cáncer de mama: una visión general. Acta Médica Grup Ángeles. 2021;19(3):354–60.
 22. Grassi M. Cáncer de mama , mastectomía y reconstrucción Incidencia , mortalidad y cobertura GES. Bibl del Congr Nac Chile [Internet]. 2021;1–12. Available from: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32045/1/BCN_cancer_de_mama_FINAL.pdf
 23. American Cancer Society. Tratamiento contra el cáncer de seno. CancerOrg [Internet]. 2023;1–134. Available from: [https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html#:~:text=Posibles efectos secundarios de la mastectomía,-En todas las&text=Dolor en el sitio de,sangre en la herida \(hematoma\)](https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html#:~:text=Posibles efectos secundarios de la mastectomía,-En todas las&text=Dolor en el sitio de,sangre en la herida (hematoma))
 24. Canimas J. Disability or functional diversity? Siglo Cero. 2015;46(2):79–97.
 25. Urrutia L, Fernández E, Sánchez C. Estudio sobre la relación entre la dependencia funcional y la percepción de afectación de las extremidades superiores en pacientes con ictus a través de las herramientas de valoración DASH e Índice de Barthel. Tog [Internet]. 2018;15(28):225–36. Available from: www.revistatog.comhttp://www.revistatog.com/num28/pdfs/original4.pdfDerechosdeauto

rTextorecibido:14/01/2018Textoaceptado:28/11/2018Textopublicado:30/11/2018

26. Carmona MC, Llano P, Ortega YP, Rendón N, Restrepo M, Ruiz V, et al. Validity and reliability of DASH scale. *Rev Cuba Ortop y Traumatol.* 2022;36(4):1–15.
27. Chaparro S. Movilización miofascial inducida por el movimiento y foam roller en la intensidad del dolor y flexibilidad lumbar en futbolistas con dolor lumbar crónico de la liga de menores de Breña , Lima 202 [Internet]. Lima; 2024. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11697/T061_75497660_S.pdf?sequence=11&isAllowed=y
28. Martinez R, Galán F. Técnicas miofasciales. Importancia del tejido conjuntivo en la prevención y tratamiento de lesiones deportivas. 2021;39–50. Available from: https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Experto_Lesiones_Deportivas/M2T5.pdf
29. Oxman D, Salgado M. La liberación miofascial: Una revisión sistemática de los efectos producidos por la aplicación de esta técnica. Vol. 2507. 2021.
30. Maria A. Abordaje fisioterapéutico de las alteraciones funcionales del complejo articular del hombro debido a tratamientos oncológicos en cáncer de mama. *Fisioter Indep* [Internet]. 2021;15(1):54–78. Available from: <https://revistaterapeutica.net/index.php/RT/article/view/130/193>
31. Bernal C. Metodología de la Investigación [Internet]. Tercera Ed. 2010. 1–322 p. Available from: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0061.pdf>
32. Parreño U. A. Metodología de Investigación en salud [Internet]. Vol. 40, *Journal of Rehabilitation Medicine.* 2016. 126 p. Available from: <http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17->

224845-metodología de la investigación en salud-comprimido.pdf

33. Gonzales A. Metodología formal de la investigación científica [Internet]. 1980. Available from: <http://www.worldcat.org/profiles/afgomez/lists/2904204>
34. Baena G. Metodología de la investigación [Internet]. 2017. 12–14 p. Available from: <http://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384093.pdf>
35. Puentes A, García M, Jimenez F, Cuenca R, R P. Validez y fiabilidad del cuestionario DASH en mujeres con linfedema secundario a tratamiento de cáncer de mama. Sci Direct [Internet]. 2023;57(3). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048712022001104>
36. García L, Aguilar F, Moreno C, Enciso M. Traducción, adaptación cultural y validación de una escala de función del miembro superior: DASH. Rev Colomb Ortop y Traumatol. 2020;34(3):231–40.
37. Barragán D. Evolución posoperatoria según el cuestionario de dash de los pacientes con lesión de plexo braquial con transferencia nerviosa. [Internet]. UDEM; 2024. Available from: <https://repositorio.udem.edu.mx/items/b9d4b9bd-67be-430d-bf20-69ce8539f10e>
38. Universidad Norbert Wiener. Código de Ética para la Investigación vigente [Internet]. Lima; 2019. Available from: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_\(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_(vigente).pdf)
39. Espinoza E, Calva D. La ética en las investigaciones educativas. Univ técnica Machala [Internet]. 2021;333–40. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-333.pdf>
40. Solis G, Alcalde G, Alfonso I. Ética En Investigación: De Los Principios a Los Aspectos

Prácticos. An Pediatría [Internet]. 2023;99(3):195–202. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323001467?via%3Dihub>

41. Universidad Norbert Wiener. Guía para la elaboración de la Tesis [Internet]. Lima; 2023. Available from:
<https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/libro-electronico/documentos/guia-elaboracion-tesis-cuantitativo.pdf>

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título de la investigación: Efectos de la movilización miofascial en la discapacidad funcional del miembro superior en pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problemas General ¿Cuáles son los efectos de la movilización miofascial en la discapacidad funcional del miembro superior en pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025?</p> <p>Problemas específicos - ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025? - ¿Cuáles son las características clínicas de las pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025? - ¿Cuáles son los efectos de la movilización miofascial en la dimensión función física en pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025? - ¿Cuáles son los efectos de la movilización miofascial en la dimensión síntomas en</p>	<p>Objetivo general Determinar los efectos de la movilización miofascial en la discapacidad funcional del miembro superior en pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025.</p> <p>Objetivos específicos - Describir las características sociodemográficas de las pacientes mastectomizadas. - Describir las características clínicas de las pacientes mastectomizadas. - Demostrar los efectos de la movilización miofascial en la dimensión función física en pacientes mastectomizadas. - Demostrar los efectos de la movilización miofascial en la dimensión síntomas en pacientes mastectomizadas.</p>	<p>Hipótesis General Hi: La movilización miofascial si tiene efectos en la discapacidad funcional del miembro superior en pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo</p> <p>Hipótesis Específicas - Hi: La movilización miofascial si tiene efectos en la dimensión función física en las pacientes mastectomizadas. - Hi: La movilización miofascial si tiene efectos en la dimensión síntomas en las pacientes mastectomizadas.</p>	<p>Variable Independiente: Movilización miofascial</p> <p>Variable Dependiente: Discapacidad Funcional del miembro superior</p> <p>Variable interviniente: -Características sociodemográficas</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Método y Diseño de la Investigación: Experimental Estudio Pre-experimental</p> <p>Población: -Pacientes mastectomizadas de una clínica oncológica de Chiclayo que realicen sus controles del 01 de enero al 31 de mayo del 2025. -Se referencia además los pacientes atendidos en el año 2025 que son 120 pacientes.</p> <p>Muestra: La muestra ajustada son</p>

pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025?			-Características clínicas	52 pacientes los cuales serán procesados para el pre test y el post test.
--	--	--	---------------------------	---

Anexo 2. Instrumentos de Medición

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones: Estimada señora la presente investigación tiene por objetivo determinar los efectos de la inducción miofascial en la disfunción del miembro superior. Tenga en cuenta que el cuestionario es anónimo por lo que tiene libertad de responder con total veracidad marcando con una x o llenando los espacios en blanco.

Parte I: Características Sociodemográficas

1. Edad:

¿Entre qué edad se encuentra usted?

30 – 40 ()

41 – 50 ()

51 – 60 ()

2. Estado civil:

¿Cuál es su estado civil?

Soltera ()

Casada ()

Divorciada ()

Viuda ()

3. N° de hijos:

¿Cuál es la cantidad de hijos que tiene?

Sí () ____ (número)

No ()

4. Grado de instrucción:

¿Cuál fue su último grado de instrucción?

Analfabeta ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

5. Ocupación:

¿Cuál es su ocupación actual?

Ama de casa ()

Dependiente ()

Independiente ()

6. Estado socioeconómico

¿Cuál es su estado de clase social?

Clase baja ()

Clase media ()

Clase alta ()

Parte II: Características Clínicas

1. Antecedentes Quirúrgicos

Marque su condición con una x

Tipo de mastectomía	Radical modificada	Radical	Ninguna
Nódulos linfáticos	Dissección axilar	Ganglio centinela	Ninguna
Dissección axilar	Nivel I	Nivel II	Nivel III

Parte III: Evaluación de la capacidad funcional: cuestionario de DASH

El siguiente cuestionario está basado para calificar su función física y síntomas que están involucrados en su capacidad de realizar ciertas actividades o tareas. Por favor conteste cada pregunta según sea su condición o capacidad durante la última semana. No importa qué mano o brazo usa para realizar la actividad, escriba el número correspondiente a sus síntomas.

1	2	3	4	5
Ninguna Dificultad	Dificultad Leve	Dificultad Moderada	Dificultad Severa	Incapaz
PRE TEST	PREGUNTAS			POST TEST
	1.Abrir una botella de tapa rosca gruesa			
	2.Escribir			
	3.Entreabrir la puerta con la llave			
	4.Preparar la comida			
	5.Empujar una puerta pesada			

	6.Poner un objeto por encima de su cabeza	
	7.Realizar actividades domesticas pesadas como barrer, lavar.	
	8.Realizar jardinería.	
	9.Tender la cama.	
	10.Cargar una bolsa de compra.	
	11.Cargar un objeto pesado más de 5 Kg.	
	12.Cambiar un foco.	
	13.Secarse el pelo luego del baño.	
	14.Al enjuagarse la espalda durante el baño.	
	15.Colocarse un polo.	
	16.Emplear un cuchillo para cortar alimentos.	
	17.Realizar actividades que requieren poco esfuerzo utilizando el brazo, hombro o la mano (por ejemplo: jugar cartas, tejer,etc.)	
	18.Realizar actividades recreativas que requieran esfuerzo utilizando el brazo, hombro o la mano (jugar tenis, bolos)	
	19.Desarrollar juegos recreativos que requieren mover libremente todo el brazo (ping-pong, vóley, natación).	
	20.Utilizar transportes de un lugar a otro.	
	21.Practicar actividades intimas con la pareja.	
	22. Durante la última semana, ¿en qué medida el problema del brazo, impidió en sus actividades sociales con la familia, amigos?	
	23. Durante la semana pasada, ¿el problema de su brazo, hombro o mano limitó sus actividades laborales o actividades diarias?	

Valore la gravedad o severidad escribiendo el numero correspondiente a sus síntomas.

1 Nada	2 Leve	3 Moderado	4 Grave	5 Muy Grave
	24. Dolor de brazo, hombro o mano			
	25. Presenta dolor en el miembro superior al realizar una actividad.			
	26. Siente hormigueos o sensación de tener alfileres en su hombro codo o mano.			

	27. Debilidad en su miembro superior (hombro, codo o mano).			
	28. Rigidez en su brazo, hombro o mano.			
1 Ninguna Dificultad	2 Dificultad Leve	3 Dificultad Moderada	4 Dificultad Severa	5 Dificultad No Me Deja Dormir
	29. Durante la semana pasada, ¿qué tanto obstáculo tuvo para dormir a causa del dolor en el miembro superior?			
1 Totalmente desacuerdo	2 Desacuerdo	3 Ni de desacuerdo ni en desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
	30. Se siente incapaz o útil, a causa del problema en el brazo, hombro o mano.			

PUNTUACION TOTAL

Puntuación de DASHe de discapacidad/síntomas:

$$DASH = \left(\frac{\text{suma de n respuestas}}{n} \right) - 1 * 25\%$$

Donde n es igual al número de las respuestas completadas

Discapacidad funcional mínima (1-25%)	Discapacidad funcional moderada (26-50%)	Discapacidad funcional intensa (51-75%)	Discapacidad funcional máxima (76-100%)
PRE TEST	RESULTADO (total en %)		POST TEST

Anexo 3. Ficha de Validación

FICHAS DE VALIDACION

“EFECTOS DE LA MOVILIZACIÓN MIOFASCIAL EN LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL DEL MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS EN CLÍNICA ONCOLÓGICA DE CHICLAYO,2025”

N°		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable I: Movilización miofascial							
	Programa de intervención (ver Anexo 5)							
	Variable D: discapacidad funcional del miembro superior							
	Dimensión 1: función física	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Abrir una botella de tapa rosca gruesa	X		X		X		
2	Escribir	X		X		X		
3	Entreabrir la puerta con la llave	X		X		X		
4	Preparar la comida.	X		X		X		
5	Empujar una puerta pesada	X		X		X		
6	Poner un objeto por encima de su cabeza	X		X		X		
7	Realizar actividades domesticas pesadas como barrer, lavar.	X		X		X		
8	Realizar jardinería.	X		X		X		
9	Tender la cama.	X		X		X		
10	Cargar una bolsa de compra.	X		X		X		
11	Cargar un objeto pesado más de 5 Kg.	X		X		X		
12	Cambiar un foco.	X		X		X		
13	Secarse el pelo luego del baño.	X		X		X		
14	Al enjuagarse la espalda durante el baño.	X		X		X		
15	Colocarse un polo.	X		X		X		
16	Emplear un cuchillo para cortar alimentos.	X		X		X		
17	Realizar actividades que requieren poco esfuerzo utilizando el brazo, hombro o la mano (por ejemplo: jugar cartas, tejer, etc.)	X		X		X		
18	Realizar actividades recreativas que requieran esfuerzo utilizando el brazo, hombro o la mano (jugar tenis, bolos)	X		X		X		
19	Desarrollar juegos recreativos que requieren mover libremente todo el brazo (ping-pong, vóley, natación).	X		X		X		
20	Utilizar transportes de un lugar a otro.	X		X		X		

21	Practicar actividades íntimas con la pareja.	X		X		X		
22	Durante la última semana, ¿en qué medida el problema del brazo, impidió en sus actividades sociales con la familia, amigos?	X				X		
23	Durante la semana pasada, ¿el problema de su brazo, hombro o mano limitó sus actividades laborales o actividades diarias?	X				X		
	Dimensión 2: síntomas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
24	Dolor de brazo, hombro o mano	X		X		X		
25	Presenta dolor en el miembro superior al realizar una actividad específica.	X		X		X		
26	Siente hormigueos o sensación de tener alfileres en su hombro codo o mano.	X		X		X		
27	Debilidad en su miembro superior (hombro, codo o mano).	X		X		X		
28	Rigidez en su hombro, codo o mano.	X		X		X		
29	Durante la semana pasada, ¿qué tanto obstáculo tuvo para dormir a causa del dolor en el miembro superior?	X		X		X		
30	Se siente incapaz o útil, a causa del problema en el brazo, hombro o mano	X		X		X		
	VARIABLES INTERVINIENTES							
	Características Sociodemográficas							
1	¿Entre que edad se encuentra usted? 30 – 40 () 41 – 50 () 51 – 60 ()	X		X		X		
2	¿Cuál es su estado civil? Soltera () Casada () Divorciada () Viuda ()	X		X		X		
3	¿Cuál es la cantidad de hijos que tiene? Sí () ____ (número) No ()	X		X		X		
4	¿Cuál fue su último grado de instrucción? Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()	X		X		X		
5	¿Cuál es su ocupación actual? Ama de casa () Dependiente () Independiente ()	X		X		X		
6	¿Cuál es su estado de clase social? Clase baja () Clase media () Clase alta ()	X		X		X		
	Características Clínicas							
1	Lo que el paciente refiere: Marca con una x Tipo de mastectomía	X		X		X		

-Radical modificada () -Radical () -Ninguna ()							
Nódulos linfáticos - Disección axilar () -Ganglio centinela () -Ninguna ()							
Disección axilar -Nivel I () -Nivel II () -Nivel III ()							

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): **Hay suficiencia.**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Mgtr. Celis Díaz Judith**

DNI: **45460925.**

Especialista de validador: **Magister en Salud Pública y Epidemiología**

21 de marzo del 2025



Firma del experto Informante

FICHAS DE VALIDACION

“EFECTOS DE LA MOVILIZACIÓN MIOFASCIAL EN LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL DEL MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS EN CLÍNICA ONCOLÓGICA DE CHICLAYO,2025”

N°		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable I: Movilización miofascial							
	Programa de intervención (ver Anexo 5)							
	Variable D: discapacidad funcional del miembro superior							
	Dimensión 1: función física	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Abrir una botella de tapa rosca gruesa	X		X		X		
2	Escribir	X		X		X		
3	Entreabrir la puerta con la llave	X		X		X		
4	Preparar la comida.	X		X		X		
5	Empujar una puerta pesada	X		X		X		
6	Poner un objeto por encima de su cabeza	X		X		X		
7	Realizar actividades domesticas pesadas como barrer, lavar.	X		X		X		
8	Realizar jardinería.	X		X		X		
9	Tender la cama.	X		X		X		
10	Cargar una bolsa de compra.	X		X		X		
11	Cargar un objeto pesado más de 5 Kg.	X		X		X		
12	Cambiar un foco.	X		X		X		
13	Secarse el pelo luego del baño.	X		X		X		
14	Al enjuagarse la espalda durante el baño.	X		X		X		
15	Colocarse un polo.	X		X		X		
16	Emplear un cuchillo para cortar alimentos.	X		X		X		
17	Realizar actividades que requieren poco esfuerzo utilizando el brazo, hombro o la mano (por ejemplo: jugar cartas, tejer, etc.)	X		X		X		
18	Realizar actividades recreativas que requieran esfuerzo utilizando el brazo, hombro o la mano (jugar tenis, bolos)	X		X		X		
19	Desarrollar juegos recreativos que requieren mover libremente todo el brazo (ping-pong, vóley, natación).	X		X		X		
20	Utilizar transportes de un lugar a otro.	X		X		X		
21	Practicar actividades intimas con la pareja.	X		X		X		

22	Durante la última semana, ¿en qué medida el problema del brazo, impidió en sus actividades sociales con la familia, amigos?	X		X		X		
23	Durante la semana pasada, ¿el problema de su brazo, hombro o mano limitó sus actividades laborales o actividades diarias?	X		X		X		
	Dimensión 2: síntomas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
24	Dolor de brazo, hombro o mano	X		X		X		
25	Presenta dolor en el miembro superior al realizar una actividad específica.	X		X		X		
26	Siente hormigueos o sensación de tener alfileres en su hombro codo o mano.	X		X		X		
27	Debilidad en su miembro superior (hombro, codo o mano).	X		X		X		
28	Rigidez en su hombro, codo o mano.	X		X		X		
29	Durante la semana pasada, ¿qué tanto obstáculo tuvo para dormir a causa del dolor en el miembro superior?	X		X		X		
30	Se siente incapaz o útil, a causa del problema en el brazo, hombro o mano	X		X		X		
	Variables intervinientes							
	Características Sociodemográficas							
1	¿Entre que edad se encuentra usted? 30 – 40 () 41 – 50 () 51 – 60 ()	X		X		X		
2	¿Cuál es su estado civil? Soltera () Casada () Divorciada () Viuda ()	X		X		X		
3	¿Cuál es la cantidad de hijos que tiene? Sí () ____ (número) No ()	X		X		X		
4	¿Cuál fue su último grado de instrucción? Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()	X		X		X		
5	¿Cuál es su ocupación actual? Ama de casa () Dependiente () Independiente ()	X		X		X		
6	¿Cuál es su estado de clase social? Clase baja () Clase media () Clase alta ()	X		X		X		
	Características Clínicas							
1	Lo que el paciente refiere: Marca con una x Tipo de mastectomía -Radical modificada () -Radical ()	X		X		X		

-Ninguna () Nódulos linfáticos - Disección axilar () -Ganglio centinela () -Ninguna () Disección axilar -Nivel I () -Nivel II () -Nivel III ()							
---	--	--	--	--	--	--	--

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): **Hay suficiencia.**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [**X**] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Mtro. López Vargas, Fernando Zacarías**

DNI: **10386141**

Especialista de validador: **Magister en Gestión de los Servicios de la Salud**

22 de marzo del 2025



 Mg. Fernando Zacarías López Vargas
 Gestión de los servicios de la salud
 Terapeuta físico. CTMP 7835

Firma del experto Informante

FICHAS DE VALIDACION

“EFECTOS DE LA MOVILIZACIÓN MIOFASCIAL EN LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL DEL MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS EN CLÍNICA ONCOLÓGICA DE CHICLAYO,2025”

N°		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable I: Movilización miofascial							
	Programa de intervención (ver Anexo 5)							
	Variable D: discapacidad funcional del miembro superior							
	Dimensión 1: función física	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Abrir una botella de tapa rosca gruesa	X		X		X		
2	Escribir	X		X		X		
3	Entreabrir la puerta con la llave	X		X		X		
4	Preparar la comida.	X		X		X		
5	Empujar una puerta pesada	X		X		X		
6	Poner un objeto por encima de su cabeza	X		X		X		
7	Realizar actividades domesticas pesadas como barrer, lavar.	X		X		X		
8	Realizar jardinería.	X		X		X		
9	Tender la cama.	X		X		X		
10	Cargar una bolsa de compra.	X		X		X		
11	Cargar un objeto pesado más de 5 Kg.	X		X		X		
12	Cambiar un foco.	X		X		X		
13	Secarse el pelo luego del baño.	X		X		X		
14	Al enjuagarse la espalda durante el baño.	X		X		X		
15	Colocarse un polo.	X		X		X		
16	Emplear un cuchillo para cortar alimentos.	X		X		X		
17	Realizar actividades que requieren poco esfuerzo utilizando el brazo, hombro o la mano (por ejemplo: jugar cartas, tejer, etc.)	X		X		X		
18	Realizar actividades recreativas que requieran esfuerzo utilizando el brazo, hombro o la mano (jugar tenis, bolos)	X		X		X		
19	Desarrollar juegos recreativos que requieren mover libremente todo el brazo (ping-pong, vóley, natación).	X		X		X		
20	Utilizar transportes de un lugar a otro.	X		X		X		
21	Practicar actividades intimas con la pareja.	X		X		X		

22	Durante la última semana, ¿en qué medida el problema del brazo, impidió en sus actividades sociales con la familia, amigos?	X		X		X		
23	Durante la semana pasada, ¿el problema de su brazo, hombro o mano limitó sus actividades laborales o actividades diarias?	X		X		X		
	Dimensión 2: síntomas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
24	Dolor de brazo, hombro o mano	X		X		X		
25	Presenta dolor en el miembro superior al realizar una actividad específica.	X		X		X		
26	Siente hormigueos o sensación de tener alfileres en su hombro codo o mano.	X		X		X		
27	Debilidad en su miembro superior (hombro, codo o mano).	X		X		X		
28	Rigidez en su hombro, codo o mano.	X		X		X		
29	Durante la semana pasada, ¿qué tanto obstáculo tuvo para dormir a causa del dolor en el miembro superior?	X		X		X		
30	Se siente incapaz o útil, a causa del problema en el brazo, hombro o mano	X		X		X		
	Variables intervinientes							
	Características Sociodemográficas							
1	¿Entre que edad se encuentra usted? 30 – 40 () 41 – 50 () 51 – 60 ()	X		X		X		
2	¿Cuál es su estado civil? Soltera () Casada () Divorciada () Viuda ()	X		X		X		
3	¿Cuál es la cantidad de hijos que tiene? Sí () ____ (número) No ()	X		X		X		
4	¿Cuál fue su último grado de instrucción? Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()	X		X		X		
5	¿Cuál es su ocupación actual? Ama de casa () Dependiente () Independiente ()	X		X		X		
6	¿Cuál es su estado de clase social? Clase baja () Clase media () Clase alta ()	X		X		X		
	Características Clínicas							
1	Lo que el paciente refiere: Marca con una x Tipo de mastectomía -Radical modificada () -Radical ()	X		X		X		

-Ninguna () Nódulos linfáticos - Disección axilar () -Ganglio centinela () -Ninguna () Disección axilar -Nivel I () -Nivel II () -Nivel III ()							
---	--	--	--	--	--	--	--

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): **Hay suficiencia.**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Mg: Ibarra Hurtado Luis**

DNI: **41421873**

Especialista de validador: **Terapia Manual Ortopédica**

25 de marzo del 2025



Firma del experto Informante

Anexo 4. Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI

Título de proyecto de investigación : Efectos de la movilización miofascial en la discapacidad funcional del miembro superior en pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025

Investigadores : Ramirez Valencia, Rebeca

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Efectos de la movilización miofascial en la discapacidad funcional del miembro superior en pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025”. de fecha _ / _ /2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar los efectos de la movilización miofascial en la discapacidad funcional del miembro superior en pacientes mastectomizadas. Su ejecución ayudará/permitirá un mejor abordaje en su plan de tratamiento.

Duración del estudio (meses): 7 meses

Nº esperado de participantes: 52 pacientes mastectomizadas.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes entre los 30-60 años de edad.
- Pacientes que asistan al área terapéutica después de la mastectomía.
- Pacientes que firmen el consentimiento para dicho estudio de investigación.
- Pacientes que cumplan con las sesiones de tratamiento de terapia manual indicado en este estudio.
- Pacientes con dolor y limitación de rango articular en el miembro superior afectado causado por la inmovilización.
- Pacientes con mastectomía radical o radical modificada.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que presenten linfedema severa en el miembro superior.
- Pacientes que acudan alternadamente a quimioterapia o radioterapia.

- Pacientes con problemas psiquiátricos como demencia, esquizofrenia o depresión grave.
- Pacientes con patologías instaladas o no resueltas del lado operado previo a la operación.
- Pacientes que no deseen seguir con el estudio.
- Pacientes con mastectomía parcial o total.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Parte I: Se detalla las características sociodemográficas en la cual se indicará la edad, estado civil, si tiene hijos o no, grado de instrucción, ocupación, estado socioeconómico.
- Parte II: Se evaluará las características clínicas en la cual marcará o indicará los antecedentes quirúrgicos.
- Parte III: Se evaluará el cuestionario DASH midiendo la capacidad funcional el cual se basará en su función física y síntomas que le causa limitación al movimiento hacia ciertas actividades, deberá llenar el cuadro con un número que escoja y corresponde al grado que signifique su respuesta, teniendo como opciones del 1 al 5, constando de 30 ítems en total.

Se brindará la comodidad necesaria para que pueda marcar, se le entregara material impreso y lápiz, es anónima y confidencial. El fisioterapeuta realizará la evaluación al paciente usando como recurso adicional la escala de Eva y el goniómetro para evaluar el rango del miembro superior afectado.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 30 - 35 minutos y usted va a participar en el tratamiento que consta de 12 sesiones, manteniéndose en una frecuencia de 3 veces por semana constando de una evaluación inicial y final dentro del bloque de sesiones de movilización miofascial.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo personal, incomodidad, así como malestar debido que la ficha de recolección de datos para la evaluación y el cuestionario no ocasiona ningún gasto físico, el tratamiento no tiene intervención invasiva o algún daño que pueda afectar su integridad física y emocional, se detallará previamente en que consiste la aplicación de la ficha y la información obtenida se tendrá en reserva cuidando la confidencialidad de los datos de manera anónima. Es posible que usted también pueda experimentar alguna ligera molestia en el procedimiento de la intervención fisioterapéutica o posterior a la terapia, así mismo es propio avisar que estos riesgos puedan manejarse sin llegar a tener consecuencias o complicaciones que afecte su salud e integridad, es por ello que usted pueda decidir en no continuar con su participación.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto de investigación donde reconocerá si es efectiva el tratamiento de movilización miofascial del tratamiento convencional, permitiéndose conocer y

experimentar la importancia de la terapia manual bajo la finalidad de restablecer su condición física, emocional y volver a realizar actividades que ya no realizaba por su condición que le limitaba funcionalmente, además de restaurar una mejora en el manejo de su dolor, mejorar la movilidad funcional del miembro superior afectado y en su globalidad de toda la disfunción física corporal que conlleva una operación de cirugía de mama, evitando complicaciones a futuro como efectos secundarios post quirúrgicos como son las adherencias en los planos de la cicatriz, linfedema y discapacidad funcional completa de la extremidad. se le informara el resultado al inicio y final de la aplicación de la ficha de evaluación, además ya que es participe del presente estudio de investigación usted está contribuyendo a futuras investigaciones pudiendo dar fe del avance significativo al final del tratamiento que serán al culminar las 12 sesiones y así mejorar su funcionalidad del miembro superior en estilos de vida saludable, actividades laborales, recreativas y mejorar su calidad de vida en la sociedad.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio. Pasado los cinco años este documento será eliminado para evitar el acceso de información ajena.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Rebeca Ramirez Valencia, número de teléfono: 955553468 o al correo bequi.103@gmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe




II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

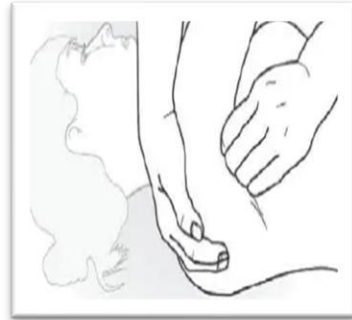


He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

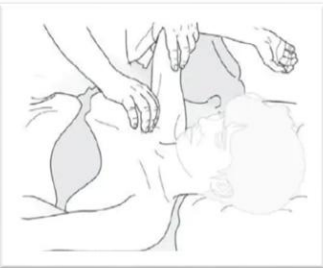

(Firma)
Nombre **participante:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)




(Firma)
Nombre investigador:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)




Anexo 5. Programa de intervención de movilizaciones miofasciales

Duración	12 sesiones	Frecuencia 3 veces por semana	Tiempo	30 minutos por sesión	
Sesiones	Movilización miofascial	Descripción	Objetivo	Repeticiones	Tiempo de liberación
1	Evaluación inicial				
2 -11	<p>Músculo subescapular</p> <p>fase A</p>  <p>fase B</p>  <p>fase C</p> 	<p>En decúbito supino con el brazo elevado dependiendo del grado de restricción de movimiento, el terapeuta ubicado a la cabecera de la camilla llevará a cabo tres técnicas de movilización dándose a cabo en tres fases:</p> <p>-FASE A: Sosteniendo el brazo del paciente, el terapeuta efectúa una tracción ligeramente con ambas manos en sentido contrario, prosiguiendo con la dirección de liberación.</p> <p>-FASE B: El pulgar de la mano caudal irrumpirá ligeramente el espacio entre la parte interna del omoplato y el tórax. Lo faltante de la aplicación se desarrolla como en la fase A.</p> <p>-FASE C: el terapeuta ubica su mano caudal en posición prona y además penetra lentamente con las puntas de los dedos el espacio mencionado anteriormente.</p>	<p>Eliminar las restricciones miofasciales y aumentar la amplitud del movimiento del complejo articular del hombro.</p>	3 – 5 rep.	90 - 120 seg

Pliegue axilar posterior		En decúbito supino, el terapeuta parado al lado contrario al tratado, con una de sus manos eleva ligeramente y sostiene el hombro y la escapula del lado afectado, la otra mano lo inserta debajo del omoplato y posteriormente permanece en esa posición por 120 segundos penetrando lentamente con la segunda mano en la dirección de la liberación.	Liberar las restricciones de la cara posterior del pliegue axilar que limitan la amplitud de los movimientos de rotación externa.	3 – 5 rep.	90 – 120 seg
Dorsal ancho		Paciente en decúbito supino, el terapeuta parado al lado que se va a tratar sujeta el antebrazo del paciente, e introduce su mano caudal en el espacio axilar posterior, haciendo contacto con el tendón del músculo dorsal ancho en el extremo superior del brazo, proseguidamente se realizara una ligera tracción y rotación interna con el brazo manteniendo la presión sostenida, las dos maniobras deben desarrollarse de forma simétrica.	Liberar las restricciones del músculo dorsal ancho debido a poder afectar a la mecánica de la columna dorsal y lumbar	3 – 5 rep.	90 – 120 seg
Pectoral mayor		Paciente en decúbito supino con el brazo en abducción, el terapeuta realizará una pinza entre sus pulgares y los demás dedos, de manera progresiva y lenta, tratará de elevar el músculo, “desprendiéndolo” de la pared torácica. El movimiento se realiza de manera oscilante.	Liberar la fascia de los músculos pectorales	3 – 5 rep.	30 seg

	Pectoral menor		<p>Paciente en decúbito supino el terapeuta realiza la maniobra solamente con la mano caudal y la traslada lentamente hacia abajo, hasta llegar a chocar con las costillas, además se realiza una fricción transversa, el movimiento no debe ser fuerte debido a que esta zona es muy delicada.</p>	<p>Liberar la fascia de los músculos pectorales</p>	<p>3 – 5 rep.</p>	<p>30 seg</p>
	Intercostales		<p>Paciente en decúbito supino, el terapeuta parado al lado del paciente ubica el espacio intercostal de la zona restringida. Después aplica el deslizamiento longitudinal desde el esternón hacia el arco costal. La presión se aplica con el dedo índice reforzado por el dedo medio o con el nudillo del dedo índice. Las restricciones miofasciales en los espacios intercostales suelen ser muy dolorosas por esta razón aplica con una fuerza progresiva.</p>	<p>Eliminar las restricciones miofasciales en los espacios entre la clavícula y las primeras costillas.</p>	<p>3 – 5 rep.</p>	<p>-----</p>

	Borde interno escapular		<p>Paciente en decúbito lateral y las rodillas flexionadas, el terapeuta se ubica frente al paciente coloca su mano craneal sobre el hombro del paciente y la mano caudal sobre el borde interno entre la escapula y las apófisis espinosas de las vértebras dorsales. Llevando el hombro del paciente hacia atrás, produce el deslizamiento longitudinal a lo largo del borde interno en dirección craneocaudal.</p>	<p>Liberar las restricciones de la fascia sobre los tres bordes de la escapula.</p>	3 – 5 rep.	15 seg
	Borde lateral escapular		<p>Paciente en decúbito lateral, el terapeuta ubica la palma de su mano caudal sobre el hombro con el fin de que se estabilice con las manos cruzadas, y la otra palma de la mano sobre el borde lateral de la escapula, se aplica una presión sostenida en dirección caudal.</p>		3 – 5 rep.	15 seg
	Borde superior escapular		<p>Paciente en decúbito lateral, el terapeuta aplicará una presión firme, ejecutando un deslizamiento trasverso sobre el borde superior de la escapula y el trapecio superior.</p>		3 – 5 rep.	15 seg

	Romboides		<p>Paciente en decúbito lateral, el terapeuta parado frente al paciente ubicará su mano debajo del brazo del paciente, y los dedos de ambas manos sobre el borde interno de la escapula. Secuentelemente eleva el hombro y la escapula de la pared torácica sujetándolo. El recorrido se realiza progresivamente y lentamente, con el fin de no producir incomodidad o dolor al paciente.</p>	<p>Liberar las restricciones miofasciales en la región romboidea.</p>	<p>3 – 5 rep.</p>	<p>15 seg</p>
	Angular del omoplato		<p>Paciente en decúbito supino, el terapeuta parado o sentado a la cabecera de la camilla coloca una de sus manos debajo del omoplato, abrazando con las yemas de los dedos el ángulo inferior llevándolo en dirección craneal. Con el fin de liberar el acceso al ángulo superior de la escapula, lo que facilita que los dedos índice y medio de la otra mano contacten con la inserción del angular.</p>	<p>Liberar las restricciones del musculo angular del omóplato.</p>	<p>3 – 5 rep.</p>	<p>15 seg</p>
	Telescópica de la extremidad superior		<p>Paciente en decúbito supino, el terapeuta de pie en el lado que se va a tratar, tracciona suavemente el miembro superior realizando movimientos de rotación externa, flexo-abducción, extensión-aducción por encima de la cabeza del paciente, realizándose de manera progresiva y lenta.</p>	<p>Devolver el equilibrio al sistema miofascial de la extremidad superior</p>	<p>3 – 5 rep.</p>	<p>60 seg</p>
<p>12</p>	<p>Evaluación final</p>					

Anexo 6. Solicitud de autorización para recolección de datos



Chiclayo, 03 de abril del 2025

Srta.

REBECA RAMIREZ VALENCIA

Presente

Ref.: Solicitud de autorización para fines de titulación

De mi mayor consideración.

Visto el documento de la referencia, esta dirección dispone brindarle las facilidades del caso a usted, a fin de que se lleve a cabo la investigación de su Segunda Especialidad de Terapia Manual Ortopédica en las instalaciones de la Clínicas Auna sobre “Efectos de la movilización miofascial en la discapacidad funcional del miembro superior en pacientes mastectomizadas en clínica oncológica de Chiclayo, 2025”, para lo cual todas las áreas en especial el área de terapia física y rehabilitación, previo visto de dirección médica podrán brindarle el apoyo requerido, considerando la participación de todo los pacientes y personal que labora en la clínica.

Sin otra particular, quedo de usted.

Atentamente



Dr. Néstor Mejía Carlos Alberto
Director Médico
Clínicas AUNA

Anexo 7. Reporte de similitud de Turnitin

Reporte de similitud

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%
3	Universidad Wiener on 2024-06-05 Submitted works	<1%
4	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	<1%
6	revistatog.es Internet	<1%
7	dspace.uce.edu.ec Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2022-11-20 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%
3	Universidad Wiener on 2024-06-05 Submitted works	<1%
4	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	<1%
6	revistatog.es Internet	<1%
7	dspace.uce.edu.ec Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2022-11-20 Submitted works	<1%