

Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGIA MÉDICA

**DOLOR DE HOMBRO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN
ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO -
2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA
MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN**

AUTOR

Caballero Calixto José Luís

ASESOR

Elisa Quezada Ponte

JURADOS

Regina Medina Espinoza

Flor de María Zuzunaga Infantes

Walter Leopoldo Carrillo Villalba

Lima - Perú

2019

ÍNDICE

Resumen.....	09
Abstract	10
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1 Descripción y formulación del Problema.....	11
1.2 Antecedentes.....	15
1.3 Objetivos.....	21
1.3.1 Objetivo General.....	21
1.3.2 Objetivos Específicos.....	21
1.4 Justificación.....	22
1.5 Hipótesis.....	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Bases Teóricas.....	24
CAPITULO III: METODO	
3.1 Tipo de Investigación.....	32
3.2 Ámbito Temporal y Espacial.....	32
3.3 Variables.....	32
3.4 Población y muestra.....	32
3.5 Instrumentos.....	33
3.6 Procedimientos.....	35

3.7 Análisis de datos.....	35
3.8 Consideraciones éticas.....	36
CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	37
CAPITULO V DISCUSION.....	46
CAPITULO VI CONCLUSIONES.....	49
CAPITULO VII RECOMENDACIONES.....	50
CAPÍTULO VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
CAPITULO IX ANEXOS.....	54
Anexo 1.....	54
Anexo 2.....	56
Anexo 3.....	60

**“DOLOR DE HOMBRO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN ADULTOS
MAYORES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2018 “**

AUTOR: JOSÉ LUÍS CABALLERO CALIXTO

ASESORA: MG. ELISA QUEZADA PONTE

DEDICATORIA

A mi padre que está en el cielo, bendiciéndome en cada paso que doy en mi vida profesional, a mi madre que con su apoyo, sacrificio, amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, tras todos estos años de constante estudio y formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición y fe llena siempre mi vida y la de toda mi familia.

A mi familia por acompañarme en este arduo esfuerzo que realizo por cumplir una de mis metas. A mis asesores, ya que con sus enseñanzas, fomentaron en mí, la importancia de la investigación en nuestra carrera profesional y amerita seguir difundiendo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del dolor de hombro y las actividades de la vida diaria en los adultos mayores en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, no experimental de tipo correlacional de corte transversal. La muestra del estudio incluyó 110 pacientes adultos mayores de 60 años, del hospital san juan de Lurigancho. Los instrumentos empleados para realización del estudio presente fueron, el Índice de Katz Modificado y una ficha de recolección de datos.

Resultados: Existe una relación entre el dolor de hombro y las actividades de la vida diaria en adultos mayores del Hospital San Juan de Lurigancho. Existe una relación entre a las actividades de la vida diaria como lo son: bañarse ($p=0,004$), vestirse ($p=0,003$), apariencia personal ($p=0,023$) y la intensidad de dolor con niveles de moderado y severo y la actividad de alimentarse ($p=0,044$), con una relación de nivel moderado. Pacientes con dolor de hombro derecho y ambos hombros, presentaron relación en las actividades de bañarse con asistencia ($p=0,001$), y pacientes que presentaron dolor de hombro izquierdo y ambos hombros, presentaron relación en actividades de alimentarse con asistencia ($p=0,005$). Finalmente, pacientes que realizaron la actividad usar inodoro con asistencia, presentaron mayor frecuencia de cronicidad de hombro ($p=0,014$).

Conclusión: Existe una relación altamente significativa en cuanto a la cronicidad, la localización e intensidad del dolor de hombro con las actividades de la vida diaria, en adultos mayores del Hospital San Juan de Lurigancho.

Palabras Claves: Dolor crónico, bursa, sarcopenia, kinesiofobia y actividades de la vida diaria.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship of shoulder pain and activities of daily life in the elderly in the San Juan de Lurigancho Hospital.

Materials and methods: Descriptive, non-experimental, cross-sectional correlational type study. The study sample included 110 adult patients over 60 years old, from the San Juan de Lurigancho hospital. The instruments used to carry out the present study were the Modified Katz Index and a data collection form.

Results: There is a relationship between shoulder pain and activities of daily life in older adults of the San Juan de Lurigancho Hospital. There is a relationship between activities of daily living such as: bathing ($p = 0.004$), dressing ($p = 0.003$), personal appearance ($p = 0.023$) and intensity of pain with moderate and severe levels and activity of feeding ($p = 0.044$), with a moderate level relationship. Patients with right shoulder pain and both shoulders presented a relationship in the activities of bathing with assistance ($p = 0.001$), and patients who presented pain in the left shoulder and both shoulders presented a relationship in feeding activities with assistance ($p = 0.005$). Finally, patients who performed the activity using toilet with assistance presented a higher frequency of shoulder chronicity ($p = 0.014$).

Conclusion: There is a highly significant relationship in terms of chronicity, location and intensity of shoulder pain with the activities of daily life, in older adults of the San Juan de Lurigancho Hospital.

Key words: Chronic pain, bursa, sarcopenia, kinesiofobia and daily life activities.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema.

El dolor de hombro, síndrome de hombro doloroso, pinzamiento subacromial y síndrome del manguito rotador, son unas de las nomenclaturas que en los últimos años se ha estado teniendo en cuenta para poder dar un posible diagnóstico, ante una probable disfunción en la articulación del hombro. Siendo el hombro, como una articulación compleja y una de mayor uso dentro de las actividades de la vida diaria del cuadrante superior, tienden a ser las más móviles, dependiendo de su estabilidad articular propiamente dicha.

La aparición del dolor en la región anatómica del hombro puede ser debida a diferentes causas, que pueden ser intrínsecas a la articulación escapulohumeral o a sus estructuras periarticulares, y que se conoce como “periartritis escapulohumeral”. Otras etiologías de dolor localizado en el hombro son extrínsecas, ya que la causa que provoca el dolor se encuentra a distancia del hombro, y hablamos entonces de dolor “referido”, y que habitualmente es debido a presencias síndromes miofasciales cuya principal característica son las presencias de puntos gatillos, o también podrían aparecer debido a procesos viscerales en los que el dolor se irradia a distancia, y se refiere en el hombro. (Rodríguez Fernández, P.J., 2017)

El síndrome de hombro doloroso (SHD) es un motivo de consulta muy frecuente, con una prevalencia que fluctúa entre el 6-11% y el 36.8% en la población general. (Galia Constanza,

2010). El 28% de las personas mayores de 60 años presentan una ruptura completa, ese porcentaje llega incluso a 65% en personas mayores de 70 años. Existe un riesgo de 50 % de presenta rupturas bilaterales en edades superiores a los 60 años. El 50% de los sujetos que presentan una ruptura asintomática desarrollaran síntomas a los 3 años y el 40% puede presentar una progresión de ruptura. (Ugalde Ovarés, C.E., 2013)

El dolor crónico de hombro afecta a la población entre el 7% y el 34% de la población, siendo la tercera causa de enfermedad musculoesquelética. De tal forma obtiene un impacto significativo dentro las funciones durante las actividades de la vida diaria. El dolor crónico de hombro disminuye el rango de movimiento en 4 de los 6 movimientos articulares, repercutiendo de esta manera, muchas de las actividades de la vida diaria en el adulto mayor. (Rodríguez-Martín, S., 2018)

El envejecimiento considerado como un fenómeno presente a lo largo de la vida tiene como característica fundamental común la pérdida de la reserva funcional, que condiciona una mayor susceptibilidad a la agresión externa al disminuir los mecanismos de respuesta y su eficacia para conservar el equilibrio del medio interno, presentándose como limitaciones a nivel funcional. Esta disminución de la respuesta se manifiesta inicialmente sólo bajo circunstancias de intenso estrés para luego pasar a manifestarse ante mínimas agresiones externas. (Galbán Alonso, P., 2007)

Se ha observado en el servicio de rehabilitación del hospital de San Juan de Lurigancho, los pacientes atendidos , solo el 60% pertenecen a pacientes adultos mayor aproximadamente 60 pacientes por semana, que llegan al servicio con sintomatología de dolor de hombro, a

expensas del diagnóstico médico, siendo tomados los datos por el jefe del área de rehabilitación.

Si bien es cierto al tratar una posible disfunción, nos centramos a encontrar las causas principales de cómo se originan, relacionando con estructuras que implican el buen funcionamiento coordinado del segmento a tratar, dejamos de lado otros factores como lo social, cultural, laboral, emocional siendo estos determinantes en la recuperación del paciente. Se debe tomar en cuenta, que algunos de estos factores, no pueden ser llevados de nuestra mano y es preciso recalcar la capacidad de tener discernir, entre las posibles alteraciones anatómicas y/o biomecánicas que afectan al movimiento, y también los cambios funcionales a nivel del sistema nervioso que no son de nuestra propia rama

Formulación del Problema General

Pregunta General

- ¿Cuál es la relación del dolor de hombro y las actividades de la vida diaria en adultos mayores en el Hospital San Juan de Lurigancho?

Pregunta Específica 1:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores que padecen dolor de hombro que asisten al Hospital San Juan de Lurigancho?

Pregunta Específica 2:

- ¿Cuál es la relación entre la intensidad de dolor hombro y las actividades de la vida diaria en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital San Juan de Lurigancho?

Pregunta Específica 3:

- ¿Cuál es la relación de la localización del dolor hombro y las actividades de la vida diaria en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital San Juan de Lurigancho?

Pregunta Específica 4:

- ¿Cuál es la relación de la cronicidad del dolor de hombro y las actividades de la vida diaria en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital San Juan de Lurigancho?

1.2 Antecedentes

1. Labronici P.J., et al (2016). En su trabajo titulado "Evaluación del dolor en el adulto mayor". Realizó una investigación cuyo objetivo fue, comparar las informaciones obtenidas del porcentaje verbal de mejoría declarada verbalmente con la escala visual analógica (EVA) en personas con edad menor y mayor o igual de 65 años. Se realizó un estudio donde fueron evaluados 95 individuos con dolor agudo en el hombro. Fue solicitado en cada uno de ellos medir la intensidad del dolor a través de la EVA tras un tratamiento médico con infiltración de corticosteroide en el hombro; fueron examinados una semana después, con una nueva medición de la intensidad del dolor verbalmente. Dentro de los resultados Se utilizó una diferencia de hasta 10% en módulo (valor absoluto) entre el porcentaje verbalmente declarado y el calculado con base en las medidas declaradas en la EVA. En los sujetos < 65

años, la frecuencia de casos donde la variación entre el porcentaje de mejoría verbalmente declarado y el calculado excede 10% fue de 29.8%; entre las personas ≥ 65 años la discrepancia ocurrió en 60.95%. Se concluyó que el análisis de este estudio donde se utilizó distintos métodos descriptivos e inferenciales para investigar las hipótesis levantadas; dentro de las herramientas empleadas, una confirma la hipótesis sobre los individuos ≥ 65 años y nos lleva a recomendar que el uso de la EVA para este grupo etario sea realizado con cautela y orientación.

2. Fonseca Portilla, G. C., et al (2010). En su trabajo titulado “Síndrome de hombro doloroso”. Realizó una investigación cuyo objetivo fue conocer cómo se presenta el síndrome de hombro doloroso en la población descrita, lo que incluye también determinar las variables demográficas de la población que consulta y los tratamientos empleados. Se realizó una Revisión retrospectiva descriptiva en 171 expedientes clínicos de los usuarios que consultaron por síndrome de hombro doloroso. Se registraron variables demográficas, diagnóstico y evaluación clínica, imágenes diagnósticas y tratamientos empleados, entre otros. En el resultado se resaltó que la edad promedio fue de 55,5 años, con mayor frecuencia en el sexo femenino (74,3%) y al lado derecho (45%). Se confirma la coexistencia con diabetes (20,9%) y trastornos depresivos (15%). Esta investigación es la primera nacional que menciona la fibromialgia (4,3%) como factor simultáneo a la patología de hombro. Se concluyó muchas de las variables clínicas y demográficas descritas para hombro doloroso en otras publicaciones son válidas para esta población (género, edad, lado, comorbilidades). También se reporta una posible relación entre fibromialgia y dolor de hombro.

3. Vicente-Herrero, M.T., et al. (2016). En su trabajo titulado “Dolor en población laboral y su interferencia en actividades de la vida diaria”. Realizó una investigación cuyo objetivo fue valorar la afectación en calidad de vida del dolor en población laboral, cuantificándola y estableciendo la repercusión que suponen variables como la edad, el género y el tipo de trabajo desempeñado. Se realizó un estudio observacional transversal en una muestra de 1.080 trabajadores, con edades comprendidas entre los 18 y 65 años durante los reconocimientos periódicos de vigilancia de la salud de empresas del sector servicios en España. Se demostró en los resultados globales del estudio, que el grado de la interferencia que ocasiona el dolor en la AVD es bajo, el 94,6 % de la muestra describe la limitación de la actividad en un grado entre 0 a 4. Un 4,1 % refieren un grado de afectación intermedia de 5 a 7 y sólo un 1,3 % refieren un grado de afectación por el dolor alto. Independientemente de la edad o el género del individuo, en los casos de baja ponderación, el aspecto que más se ve afectado son las relaciones personales. En los casos de ponderación intermedia se afectan el trabajo y la actividad general. Por último, en los casos de interferencia alta de las AVD, el aspecto alterado con mayor frecuencia es el estado de ánimo.

4. Burner, T., et.al (2014) .En su trabajo titulado “*Shoulder Symptoms and Function I Geriatric Patients*”. Realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y el impacto de los síntomas y la disfunción del hombro en un adulto mayor.

Los resultados que se obtuvo fue, que el dolor severo en el hombro era común en el grupo de estudio, por el 31% de todos participantes. En cuanto a la limitación funcional, fue medida por el cuestionario de evaluación de la salud modificada, respondiendo "sí" a mayor dificultad para realizar las tareas diarias se asoció con una rotación interna reducida, que

estaba presente en casi el 36% de todos los participantes. Los síntomas eran a menudo bilaterales. No se observaron factores de riesgo estadísticamente significativos en esta pequeña muestra, pero las tendencias sugestivas fueron evidentes. Los problemas relacionados con el hombro se documentaron en sólo el 10% de las listas de problemas correspondientes de pacientes sintomáticos. En la conclusión se determinó que con un envejecimiento de la población, la alta prevalencia de dolor en el hombro puede tener un impacto considerable en la salud pública.

5. Chumpitaz, M., Arteaga, C. (2016). En su trabajo titulado “Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor”. Realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor del Club CORESAMI en el año 2013. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de nivel aplicativo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 35 adultos mayores, que concurrían al club antes mencionado, perteneciente a la Jurisdicción del Centro de Salud de San Juan de Miraflores. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Se concluyó que del 100% (35), un 49% (17) tiene un nivel medio, un 34% (12), un nivel alto, y un 17% (6) un nivel bajo de funcionalidad para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, prevaleciendo las primeras sobre las segundas, para las cuales requieren más apoyo.
6. Lara, R., et.al (2010). En su trabajo titulado “Actividades básicas de la vida diaria en personas mayores y factores asociados”. Realizó una investigación cuyo objetivo fue Identificar las principales alteraciones que se presentan en las ABVD de las personas

mayores, inscritas en el nivel primario de atención de la comuna de Chillán Viejo. En relación a AVD, el 70,1% puede realizarlas de manera independiente, el 12,4% con escasa dependencia y un 17,5% con dependencia moderada. Las AVD que presentaron mayor alteración correspondieron a “subir y bajar escalones” (22%), “desplazarse” (9%) y “trasladarse entre la silla y la cama” (7%). Se concluyó que prevaleció la autovalencia por sobre la dependencia, escenario que proporciona posibilidades de intervenciones preventivas y de promoción que prolonguen la autonomía, posibilitando una mejor calidad de vida para las personas mayores. Destaca las alteraciones observadas en las AVD, las cuales son principalmente de origen músculo esquelético, relacionándose íntimamente con el sedentarismo presente en el grupo analizado, realidad presente en diversos estudios.

7. Zavaleta, L., (2011). En su trabajo titulado “Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor del “Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro” de Lima- Abril del 2011”. Realizó una investigación cuyo objetivo fue Determinar las actividades funcionales básicas del adulto mayor de los pabellones sociales del “Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro” de la ciudad de Lima en el mes de abril del 2011. En los resultados se identificó a 232 adultos mayores, del cual el 55.17% es de sexo masculino. La edad promedio de los adultos mayores es de 80.5 años, el 65 % son independientes, requieren asistencia 27.5% y un 7.5 % son dependientes; el nivel de actividad funcional según grupo de edad son de mayores porcentajes: en independientes con 47.02 % en el grupo de 71-80 años, asistidos con 64.06 % en el grupo de 81-90 años, son dependientes con 47.06 % en el grupo de más de 90 años y en el grupo de edad de 60-70 años no hay dependientes; y, la mayor actividad funcional básica afectada es

bañarse con 30.11% y la menos afectada es alimentos con 10.35%. Se concluyó que a mayor edad, es mayor el deterioro de las actividades funcionales básicas.

8. Rodríguez-Martín, S., et al (2018). En su trabajo titulado “El dolor crónico de hombro en las actividades avanzadas de la vida diaria”. Realizo una investigación cuyo objetivo fue analizar la implicancia del dolor de hombro en actividades de la vida diaria. Los resultados demostraron limitaciones en movimientos de flexión, abducción, rotación medial y lateral, asociándolo al dolor ($p= 0.849$) y la limitación de las actividades de la vida diaria ($p=0.0001$). Se concluyó que la presencia del hombro doloroso en el rango articular en 4 de 6 movimientos, interfiere en gran parte de las actividades instrumentales de la vida diaria.
9. Ventura Alarcón, Y.S. et al (2017). En su trabajo titulado “Pinzamiento subacromial y funcionalidad en pacientes con síndrome de hombro doloroso del servicio de medicina física y rehabilitación del hospital san juan de Lurigancho, 2017”. Realizó una investigación cuyo objetivo fue explorar el pinzamiento subacromial y la funcionalidad en pacientes con síndrome de hombro doloroso. En los resultados se obtuvieron en cuanto a la funcionalidad fue: dolor severo con 51%, promedio de discapacidad 36%, movilidad funcional limitada por compensación y dolor con 50% y 53% respectivamente y por último el 83% presentó disminución de fuerza muscular isométrica de agarre en rotación interna. Se concluyó que más del 50% de las personas evaluadas presentaron pinzamiento subacromial positivo y limitación funcional en todas sus dimensiones: dolor, discapacidad, movilidad funcional y fuerza muscular.

1.3 Objetivos

Objetivo General

- Determinar la relación del dolor de hombro y las actividades de la vida diaria en los adultos mayores en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Objetivos Específicos

Objetivos Específico 1:

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes adulto mayor que padecen dolor de hombro que asisten al Hospital San Juan de Lurigancho.

Objetivos Específico 2:

- Determinar la relación entre la intensidad de dolor hombro y las actividades de la vida diaria en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital San Juan de Lurigancho.

Objetivos Específico 3:

- Determinar la relación de la localización del dolor hombro y las actividades de la vida diaria en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital San Juan de Lurigancho.

Objetivos Específico 4:

- Determinar la relación de la cronicidad del dolor de hombro y las actividades de la vida diaria en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital San Juan de Lurigancho.

1.4 Justificación

El dolor de hombro, es una de las principales dolencias que son atendidas con mayor frecuencia en el Servicio medicina física y rehabilitación, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, por tal motivo es necesario tener en consideración determinar la relación del dolor de hombro y las actividades de vida diaria en los adultos mayores, el cual podría influir en la funcionalidad dentro de sus actividades de la vida diaria parcial o total y posteriormente, afectar su independencia. El nivel de funcionalidad será medido mediante el índice de katz modificado, en este caso a pacientes de adulto mayor, en ciertas actividades de la vida diarias, obteniendo un puntaje y unos resultados tales cuales están reflejados en el mismo cuestionario y se les clasificará según sus estándares. Un factor que nos permite hacer el uso de esta herramienta, es debido a que se cuenta con un antecedente de una tesis realizada en el Perú “Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro “, cuyo uno de los instrumentos utilizados fue el Índice de Katz Modificado.

Al haber poco y/o escasa información, acerca de los factores que influyen en el proceso del envejecimiento, es así que se tomara esta desinformación como punto de partida a futuras investigaciones poder incentivar y así mismo promover campañas de salud de manera preventiva y dar mayor conocimiento, y así poder aportar pautas para su cuidado y mejoría de la salud del paciente adulto mayor.

4.5 Hipótesis:

- Existe una relación estadísticamente significativa entre el dolor de hombro y las actividades de vida diaria en los adultos mayores.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Bases Teóricas:

Complejo articular del hombro

El hombro es una articulación que dispone la unión de la extremidad superior al tronco y actúa, asociado al codo, para posicionar la mano en el espacio para una función eficiente. Comprende las articulaciones glenohumeral, acromioclavicular, esternoclavicular y escapulotorácica y las estructuras musculares que actúan sobre ellas para producir la más dinámica y móvil articulación del cuerpo. La ausencia de limitaciones óseas permite un amplio rango de movimiento a expensas de la estabilidad, que es proporcionada por las distintas estructuras ligamentarias y musculares. La biomecánica del hombro es compleja, y su completa discusión necesita un análisis de las cuatro articulaciones mencionadas que forman el complejo del hombro. Este capítulo describe la anatomía de los distintos aspectos del complejo del hombro y muestra como su estructura permite una función biomecánica eficiente. (Nordin Margaret, 2004).

El hombro está constituido por cinco articulaciones que conforman el complejo articular del hombro. La articulación Glenohumeral es una verdadera articulación desde el punto de vista anatómico es decir debido al contacto de sus dos superficies articulares, esta articulación es la más importante del grupo.

La articulación subdeltoidea o “segunda articulación del hombro” está compuesta por dos superficies que se deslizan entre sí. La articulación subdeltoidea está mecánicamente unida a la articulación glenohumeral, cualquier movimiento en la articulación glenohumeral comporta un movimiento en la articulación subdeltoidea. La articulación escapulotorácica, en este caso se

trata de nuevo de una articulación fisiológica y no anatómica. Es la articulación más importante del grupo, sin embargo, no puede actuar sin las otras dos a las que está mecánicamente unida.

La articulación acromioclavicular, verdadera articulación, localizada en la posición externa de la clavícula y por último la articulación esternoclavicular, verdadera articulación, localizada en la porción interna de la clavícula. (Kapandji, A.I., 2006).

Dolor de hombro y sus características

Los síntomas que refieren al dolor de hombro tienen su origen en alteraciones en la sincronización y control de movilidad escapular. Cumpliendo la escapula un rol crítico en el control de la posición de la cavidad glenoidea, cambios relativamente pequeños en la acción de los músculos toracoescapulares pueden afectar la alineación y las fuerzas implicadas en el movimiento alrededor de la articulación glenohumeral. Las alteraciones en la precisión del movimiento se deben al desarrollo de movimientos compensatorios que se producen en direcciones específicas y pueden catalogarse como alteraciones de movimiento. Los factores contribuyentes de alteraciones del movimiento son cambios en la longitud, fuerza, rigidez y patrones de participación que se originan a partir de movimientos repetidos y posturas sostenidas. (Sahrmann, Shirley-A., 2005).

Las alteraciones del aparato locomotor son una de las condiciones de mayor consulta médica en los diferentes niveles de atención en salud, y dentro de estas, el dolor de hombro ocupa un lugar importante y esta disfunción mayormente están asociados a la práctica deportiva y el proceso de envejecimiento de la población como factores de riesgo, lo cual hace que cada vez sean más frecuentes las condiciones degenerativas del hombro, que son provocadas en un alto porcentaje por el roce de estructuras del manguito rotador contra el margen anterolateral del

acromion o ligamento coracoacromial, además de otros factores intrínsecos importantes como la hipovascularización o degeneración del propio tendón (Suarez Sanabria, 2013).

Se ha estimado que el 20% de la población en general sufrirá dolor de hombro a lo largo de su vida con una prevalencia que puede alcanzar hasta el 50% siendo una enfermedad frecuente en las consultas de atención primaria. Esta entidad es responsable de aproximadamente el 16% de todas las dolencias musculoesqueléticas únicamente por detrás de los pacientes de dolor lumbar.

El “síndrome de hombro doloroso” es una enfermedad frecuente e incapacitante, de etiologías diversas y diagnóstico complejo, siendo más común en la población femenina y sobre todo a partir de la quinta década de la vida. La prevalencia aumenta con la edad, algunas profesiones y ciertas actividades deportivas. (Esparza Miñana, J.M., 2012).

El proceso de envejecimiento normal

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano

Existen numerosas definiciones del envejecimiento, pero a su vez es difícil precisar el concepto general del mismo; autores como Lehr, Laforest, Gómez y Curcio coinciden en tratarlo como un proceso dinámico, multifactorial e inherente a todos los seres humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como el "Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación

con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales" (Alvarado García, A.M., 2014)

Se trata de un proceso que se inicia con el nacimiento y que tiene naturaleza multifactorial. Determina una pérdida en los mecanismos de reserva del organismo, de la vitalidad, lo que lleva como consecuencia un aumento en la vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión, y con ello mayor riesgo de sucumbir ante la muerte y la enfermedad (mayor morbimortalidad). El organismo al envejecer pierde capacidad para realizar correctamente sus funciones biológicas. Esto ocurre incluso en ausencia de enfermedad. Cada órgano y sistema va perdiendo estas capacidades con una cadencia propia existiendo también una gran variabilidad en cada individuo. Cuando aumentan los requerimientos, como ocurre en las situaciones de sobrecarga funcional, la pérdida de vitalidad se hace más evidente. (Ribera Casado, J.M., 2006)

La masa corporal disminuye entre los 35 y los 70 años, sobre todo debido a la pérdida de masa muscular esquelética y a la progresiva disminución del número y el tamaño de las fibras musculares. Este proceso se conoce con el nombre de "sarcopenia" y contribuye de manera evidente a la pérdida de fuerza y actividad funcional en los ancianos. Al igual que sucede con la masa ósea, el pico de masa muscular se alcanza en la juventud, hacia los 25 años, y se mantiene relativamente estable hasta los 50 años (pérdida de un 10%). Sin embargo, a partir de esta edad hay una pérdida progresiva de músculo que se hace especialmente intensa a partir de la sexta década de la vida, y se llega a perder en total un 40% de la masa muscular cuando se alcanzan los 80 años. La pérdida de músculo se debe fundamentalmente a la disminución en el número de fibras musculares, especialmente las de tipo II o de contracción rápida y, en menor medida, a la atrofia de las mismas. En la patogenia de la sarcopenia parecen intervenir varios factores, como

la denervación del tejido muscular, los cambios en el metabolismo proteico o en las concentraciones de diversas hormonas y otros factores. (Olmos Martínez, J.M., 2007)

El envejecimiento produce alteraciones sistémicas, cuando la mayoría de los órganos y tejidos van disminuyendo su actividad. Estas modificaciones comprenden la reducción de la flexibilidad de los tejidos, la pérdida de células nerviosas, el endurecimiento de los vasos sanguíneos y la disminución general del tono corporal. Diversas causas se han asociado a este deterioro, entre ellas, las de índole genética, los cambios en la actividad metabólica celular o en los procesos bioquímicos, las alteraciones hormonales y las condiciones ambientales. Varias de ellas son alteraciones que ocurren en los distintos aparatos y sistemas como resultado del proceso de envejecimiento. (Landinez Parra, N.S., 2012)(a)

Limitaciones funcionales en el adulto mayor

La inactividad física en los ancianos proviene a menudo de imposiciones socioculturales, en lugar de una discapacidad. Las conductas atribuidas a las personas mayores se refieren a la pasividad y la inmovilidad, con un bajo nivel de actividad física. Sin embargo, se sabe que muchos de los cambios fisiológicos y funcionales observados en las personas mayores, son el resultado de la ausencia de estímulos en lugar de los cambios atribuidos al envejecimiento.

En este contexto, es importante conocer las características socio-demográficas, estado de salud y nivel de actividad física, ya que estos aspectos de la vida de las personas mayores pueden experimentar, antes o después, cambios propios del envejecimiento asociados a la prevalencia de enfermedades crónicas. A partir del conocimiento de esta realidad, se puede invertir en recursos económicos y sociales en las áreas que necesitan para mantener durante más tiempo la capacidad

funcional de los ancianos, tales como la implementación y/o ejecución de un programa de actividad física y trabajo social (Araujo, C.L., 2012).

Actividades de vida diaria en el adulto mayor

El origen del término de Actividades de la Vida Diaria (AVD) es relativamente reciente y surge dentro del ámbito de la salud. Su primer uso está relacionado con una lista de comprobación de treinta y siete actividades, en la obra titulada *The physical demands of daily life*. . (Romero Ayuso, D.M., 2007)

El termino de Actividades de la vida diaria se podría generalizar a todas las actividades que realizan cada individuo de manera rutinaria, sin embargo, para la *Occupational Therapy Practice Framework* (OTPF), las actividades de la vida diaria se definen como actividades orientadas a hacerse cargo del cuidado propio del cuerpo donde incluyen once categorías de actividades como lo son: Baño. Ducha, control de esfínteres intestinal y vesical, vestido, alimentación, movilidad funcional, aseo personal, actividad sexual, sueño/descanso e higiene en el baño. (Blesedell, et al., 2011)

Las primeras definiciones de las actividades de la vida diaria, aparecen a finales de los años 70 y a inicios de los 80, donde la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) adoptó la primera definición. Se indicó que los componentes de las AVD incluían el cuidado personal, el trabajo y el juego o actividades lúdicas. Posteriormente se definiría las AVD como, tareas que una persona debe ser capaz de realizar para cuidar de sí mismo de manera independiente. Otros autores coinciden en considerarlas como las tareas de mantenimiento personal, movilidad, comunicación, el manejo del hogar, que capacitan al individuo a realizarlas de manera independiente en su entorno. (Romero Ayuso, D.M., 2007)

Las actividades de la vida diaria abarcan las actividades más frecuentes que realiza un sujeto, ya que están relacionadas con lo familiar, diario, cotidiano, con las necesidades humanas, sobre todo con la independencia funcional. Así mismo, están estructuradas temporal y secuencialmente. Su desempeño está relacionado con la percepción de competencia e identidad personal, los intereses, con el desarrollo de hábitos y estrategias. Estos aspectos toman mayor trascendencia en el ámbito aplicado y el establecimiento de programas de rehabilitación, donde es imprescindible considerar la tarea, el contexto y al sujeto. (Romero Ayuso, D.M., 2007)

Las actividades de la vida diaria, varían de acuerdo a la vida sociocultural, a nivel etario y al género de la personas hoy en día. Hay un escaso conocimiento de los beneficios de ejercicio físico de manera general, en la población adulta.

Esto es debido a la escasa concientización de generar buena salud entre la población en general. El ejercicio suficiente y moderado es crucial en la población de edad avanzada porque, en primer lugar, puede ayudar a prevenir que los adultos mayores se conviertan en frágiles mediante la mejora de la masa muscular, la fuerza muscular y, la densidad ósea, el fortalecimiento del tejido conectivo y el aumento de la flexibilidad, por consiguiente, mejora la capacidad de hombres y mujeres mayores; en segundo lugar, puede prevenir el sobrepeso y la obesidad.

El ejercicio físico, practicado de manera apropiada, es la mejor herramienta disponible hoy en día, para retrasar y prevenir las consecuencias del envejecimiento, así como para fomentar la salud y el bienestar de la persona. De hecho, el ejercicio físico ayuda a mantener un adecuado grado de actividad funcional para la mayoría de las funciones orgánicas. De manera directa y específica, el ejercicio físico mantiene y mejora la función muscular esquelética,

osteoarticular, cardiocirculatoria, respiratoria, endocrino, metabólica, inmunológica y psiconeurológica (Landinez Parra, N.S., 2012) (b).

*

CAPITULO III: METODO

3.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es de tipo descriptivo también llamado, observacional, exploratoria, etc. Exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado. Aquí se observa y se registra. Se describe el fenómeno sin introducir modificaciones. (Rojas Cairampoma, M., 2015)

3.2 Ámbito temporal y espacial

Temporal: transversal. Espacial: Se llevó a cabo la encuesta en el Hospital San Juan de Lurigancho del 2018.

3.3 Variables

- **Variable Independiente:** Dolor de hombro.
- **Variable Dependiente:** Actividades de la vida diaria

3.4 Población y muestra

La población estuvo conformada por 110 adultos mayores de 60 años, que presentaron dolor de hombro y que asistieron al servicio terapia física y rehabilitación del hospital de San Juan Lurigancho en el año 2018.

El tamaño de la muestra requerida para la presente fue de 110 participantes, el cual se seleccionó por conveniencia, contando con el consentimiento informado.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que deseen participar libremente en el estudio previo consentimiento informado.
- Adultos mayores con dolor de hombro.
- Adultos Mayores de 60 años que asisten al Servicio de Terapia Física y rehabilitación del Hospital de San Juan de Lurigancho.

Criterios de Exclusión

- Participantes que presenten algún tipo de deterioro cognitivo y/o mental de moderado a grave.
- Los participantes que presenten secuelas traumáticas en el hombro mayor a 3 meses.
- Participantes que presenten algún tipo de material de osteosíntesis.

3.5 Instrumento de recolección de datos

Se tuvo en consideración para la recolección de datos lo siguiente.

La ficha de recolección de datos (Anexo 1) contó, con información sociodemográfica del paciente, escala visual analógica, características clínicas de acuerdo al dolor de hombro como lo son: la frecuencia, la lateralización y cronicidad. Se explicó al paciente las características del estudio y se procedió a responder alguna inquietud del mismo.

La escala visual analógica, permitió medir la intensidad del dolor de hombro al paciente. Esta herramienta consiste en una línea horizontal en cuyos extremos se encuentran expresiones del

síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en la derecha la mayor intensidad de dolor.

Se utilizó para medir el grado de funcionalidad de las actividades de la vida diaria en el adulto mayor, el “Índice de Katz Modificado” (Anexo 2). Se encontró en una de las investigaciones lo siguiente.

Dos de las versiones del IK (Índice de Katz) encontradas en anteriores estudios, presentan datos de fiabilidad, pero sólo la de Álvarez-Solar et al, presenta una información completa y se obtiene coeficientes, en todos los casos, por encima de 0,70 y de test-retest por encima de 0,90. Sobre la versión de González Montalvo et al. Se informa un coeficiente a por encima de 0,90 y coeficientes kappa interobservador entre 0,39 y 0,85. (Caballero Martínez, M. J., 2008).

El Índice de Katz modificado tuvo como indicadores funcionales, como son: bañarse, vestirse, apariencia personal, inodoro, continencia, traslado, caminar y alimentarse. Así mismo, se clasificó funcionalmente las actividades de la vida diaria como independiente, asistida y dependiente.

3.6 Procedimientos

Se presentó una solicitud a al departamento de investigación del Hospital de San Juan de Lurigancho, para contar con la autorización y apoyo en la respectiva aplicación del proyecto en ejecución

Se obtuvo la autorización del Comité de Investigación de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Se obtuvo autorización del Director del Hospital de San Juan de Lurigancho, M.C. Aldo Calero Híjar.

Se precedió a realizar una serie de entrevistas a los pacientes que acudían al departamento de Terapia física y rehabilitación, se presentó y explicó el consentimiento informado y luego se realizó una serie de preguntas que contenían en su cuestionario de cada herramienta a ejecutar.

La encuesta se llevó a cabo durante las campañas de salud, realizadas por el servicio de medicina física y rehabilitación del hospital San Juan de Lurigancho, durante el mes de marzo del 2018, desde las 9.am hasta las 2pm.

3.7 Análisis de Datos

El plan de análisis estadístico que se tuvo en consideración para el desarrollo de la investigación es:

Un análisis univariado. Las variables categóricas se describió mediante frecuencia y porcentaje a través de tablas, las variables numéricas fueron descritas por parámetros estadísticos como la media y desviación estándar.

Por otro lado, se realizó un análisis descriptivo bivalente: en el cual la asociación entre variables categóricas fue establecida a través de las pruebas de Chi-Cuadrado, teniendo en consideración un margen de error del 5%, considerando estadísticamente significativo $p < 0.05$.

3.8 Consideraciones éticas

Se tuvo en consideración los principios fundamentales de la bioética, justicia, beneficencia, autonomía y no maleficencia. Se tuvo en consideración la autorización del paciente previo consentimiento informado (Anexo N° 3), donde se explicó al detalle al participante acerca del procedimiento a seguir, respetando su confidencialidad de los resultados.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Tabla 1. Características socio demográficas de los pacientes con dolor de hombro en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2017

Tabla 1. Características socio demográficas de los pacientes con dolor de hombro en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2017

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	15	13,6
Femenino	95	86,4
Edad (rangos)		
60 a 65	59	53,6
66 a 71	33	30,0
72 a 77	14	12,7
77 a más	4	3,6
Estado civil		
Soltero	32	29,1
Casado	58	52,7
Viudo	16	14,5
Divorciado	4	3,6
Ocupación		
Ama de casa	91	82,7
Comerciantes	13	11,8
Profesional	2	1,8
Otros	4	3,6
Total	110	100,0%

+Promedio \pm D.E. (x \pm DS)†

En la Tabla 1, se evaluaron las fichas de datos de 110 pacientes adultos mayores del servicio. En el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Del género femenino fueron 95 (86,4%) y masculino 15 (13,6%). Con relación a la edad en rangos fueron de 60 a 65 años 59 (53,6%) pacientes, de 66 a 71 años 33 (30%) pacientes, de 72 a 77 años 14 (12,7%) pacientes; la edad promedio de la muestra fue $66,2 \pm 5,2$ años, la edad mínima fue 60 años y máxima 84 años. El estado civil más frecuente fue casado 58 (52,7%), soltero 32 (29,1%), viudo 16 (14,5%) y divorciado 4 (3,6%). La ocupación ama de casa fueron 91 (82,7%) y comerciantes 13 (11,8%).

Tabla 2. Intensidad del dolor de hombro según actividades de la vida diaria en los adultos mayores en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2017

Actividad diaria	Intensidad del dolor de hombro						Total		Valor p
	Leve		Moderado		Severo		n	%	
	N	%	n	%	n	%			
Independiente	22	20	51	46,4	27	24,5	100	90,9	p = 0.253
Asistido	0	0	6	5,5	4	3,6	10	9,1	
Total	22	20	57	51,8	31	28,2	110	100%	
Bañarse									
Independiente	20	18,2	46	41,8	17	15,5	83	75,5	*p = 0.004
Asistido	2	1,8	11	10	14	12,7	27	24,5	
Total	22	20	57	51,8	31	28,2	110	100%	
Vestirse									
Independiente	22	20	41	37,3	18	16,4	81	73,6	*p = 0.003
Asistido	0	0	16	14,5	13	11,8	29	26,4	
Total	22	20	57	51,8	31	28,2	110	100%	
Apariencia personal									
Independiente	22	20	41	37,3	24	21,8	87	79,1	*p = 0.023
Asistido	0	0	16	14,5	7	6,4	23	20,9	
Total	22	20	57	51,8	31	28,2	110	100%	
Usar inodoro									
Independiente	22	20	53	48,2	29	26,4	104	94,5	p = 0.483
Asistido	0	0	4	3,6	2	1,8	6	5,5	
Total	22	20	57	51,8	31	28,2	110	100%	
Alimentarse									
Independiente	22	20	51	46,4	31	28,2	104	94,5	*p = 0.044
Asistido	0	0	6	5,5	0	0	6	5,5	
Total	22	20	57	51,8	31	28,2	110	100%	

En la tabla 2, se presentaron la característica intensidad del dolor de hombro y las actividades de la vida diaria de los pacientes adultos mayores en el Hospital San Juan de Lurigancho. Para evaluar asociación entre las variables se empleó la prueba Chi-Cuadrado, prueba de independencia; las actividades que resultaron asociadas con la intensidad del dolor de hombro fueron bañarse e intensidad del dolor de hombro (*p=0,004), es decir, los pacientes que presentaron la actividad bañarse con asistencia, también presentaron nivel de intensidad del dolor de hombro moderado y severo. La actividad vestirse e intensidad del dolor de hombro (*p=0,003), fueron asociados, estadísticamente significativos, es decir, los pacientes que presentaron la actividad vestirse con asistencia, también presentaron nivel de intensidad del dolor de hombro moderado y severo. La actividad apariencia personal e intensidad del dolor de hombro (*p=0,023), fueron asociados, estadísticamente significativos, es decir, los pacientes que presentaron la actividad cuidado de apariencia personal con asistencia, también presentaron nivel de intensidad del dolor de hombro moderado y severo. La actividad alimentarse e intensidad del dolor de hombro (*p=0,044), fueron asociados, estadísticamente significativos, es decir, los pacientes que presentaron la actividad alimentarse con asistencia, también presentaron nivel de intensidad del dolor de hombro moderado.

Tabla 3. Localización del dolor de hombro según actividades de la vida diaria en los adultos mayores en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2017

Actividad diaria	Localización del dolor de hombro						Total		Valor p
	Derecha		Izquierda		Ambos		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Independiente	57	51,8	22	20	21	19,1	100	90,9	p = 0.436
Asistido	4	3,6	2	1,8	4	3,6	10	9,1	
Total	61	55,5	24	21,8	25	22,7	110	100%	
Bañarse									
Independiente	49	44,5	22	20	12	10,9	83	75,5	*p = 0.001
Asistido	12	10,9	2	1,8	13	11,8	27	24,5	
Total	61	55,5	24	21,8	25	22,7	110	100%	
Vestirse									
Independiente	50	45,5	16	14,5	15	13,6	81	73,6	p = 0.081
Asistido	11	10	8	7,3	10	9,1	29	26,4	
Total	61	55,5	24	21,8	25	22,7	110	100%	
Apariencia personal									
Independiente	48	43,6	18	16,4	21	19,1	87	79,1	p = 0.734
Asistido	13	11,8	6	5,5	4	3,6	23	20,9	
Total	61	55,5	24	21,8	25	22,7	110	100%	
Usar inodoro									
Independiente	57	51,8	22	20	25	22,7	104	94,5	p = 0.473
Asistido	4	3,6	2	1,8	0	0	6	5,5	
Total	61	55,5	24	21,8	25	22,7	110	100%	
Alimentarse									
Independiente	61	55,5	20	18,2	23	20,9	104	94,5	*p = 0.005
Asistido	0	0	4	3,6	2	1,8	6	5,5	
Total	61	55,5	24	21,8	25	22,7	110	100%	

En la tabla 3, se presentaron la característica localización del dolor de hombro y las actividades de la vida diaria de los pacientes adultos mayores en el Hospital San Juan de Lurigancho. Las actividades que resultaron asociadas con la localización del dolor de hombro fueron bañarse y localización del dolor de hombro (*p=0,001), fueron asociados, estadísticamente significativos, es decir, los pacientes que presentaron la actividad bañarse con asistencia, también presentaron mayor frecuencia de localización hombro derecho y ambos hombros. Luego, tenemos la actividad alimentarse y localización del dolor de hombro (*p=0,005), fueron asociados, estadísticamente significativos, es decir, los pacientes que presentaron la actividad alimentarse con asistencia, también presentaron mayor frecuencia de localización hombro izquierdo y ambos hombros.

Tabla 4. Cronicidad del dolor de hombro según actividades de la vida diaria en los adultos mayores en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2017

Actividad diaria	Cronicidad del dolor de hombro				Total		Valor p
	Agudo		Crónico		n	%	
	n	%	n	%			
Independiente	4	3,6	96	87,3	100	90,9	p = 0.679
Asistido	0	0	10	9,1	10	9,1	
Total	4	3,6	106	96,4	110	100%	
Bañarse							
Independiente	4	3,6	79	71,8	83	75,5	p = 0.318
Asistido	0	0	27	24,5	27	24,5	
Total	4	3,6	106	96,4	110	100%	
Vestirse							
Independiente	2	1,8	79	71,8	81	73,6	p = 0.283
Asistido	2	1,8	27	24,5	29	26,4	
Total	4	3,6	106	96,4	110	100%	
Apariencia personal							
Independiente	2	1,8	85	77,3	87	79,1	p = 0.192
Asistido	2	1,8	21	19,1	23	20,9	
Total	4	3,6	106	96,4	110	100%	
Usar inodoro							
Independiente	2	1,8	102	92,7	104	94,5	*p = 0.014
Asistido	2	1,8	4	3,6	6	5,5	
Total	4	3,6	106	96,4	110	100%	
Alimentarse							
Independiente	4	3,6	100	90,9	104	94,5	p = 0.796
Asistido	0	0	6	5,5	6	5,5	
Total	4	3,6	106	96,4	110	100%	

En la tabla 4, se presentaron la característica cronicidad del dolor de hombro y las actividades de la vida diaria de los pacientes adultos mayores en el Hospital San Juan de Lurigancho. Sólo la actividad que resultó asociada con la frecuencia del dolor de hombro fueron usar inodoro y cronicidad del dolor de hombro (*p=0,014), fueron asociados, estadísticamente significativos, es decir, los pacientes que presentaron la actividad usar inodoro con asistencia, también presentaron mayor frecuencia de cronicidad de hombro.

CAPITULO V: DISCUSION

A continuación se procederá a comparar los datos obtenidos con los de otros autores.

- Existe una relación significativa entre el dolor de hombro y las actividades de vida diaria en adultos mayores. Así mismo autores como: (S. Rodríguez-Martin, 2018), (M.T. Vicente-Herrero, 2016) presenta un estudio similar a la presente. Teniendo en cuenta que existen múltiples factores que puedan desencadenar esta disfunción musculoesquelética, afectando la capacidad del individuo para desenvolverse con normalidad y/o realizar actividades sus actividades cotidianas (M.T. Vicente-Herrero, 2016). Por otro lado, es importante proporcionar una adecuada información a la población, acerca de los síntomas que comprometen la articulación del hombro y sus efectos en la funcionalidad de las actividades de la vida diaria conllevando algún tipo de discapacidad.
- Con referencia a la relación entre la variable intensidad de dolor de hombro y las actividades de la vida diaria: bañarse ($p=0,004$), vestirse ($p=0,003$), apariencia personal ($p=0,023$) y alimentarse ($p=0,044$), una relación altamente significativa con la intensidad de dolor en los grados moderado y severo, guardando similar relación según (L. Zavaleta Concepción, 2011), menciona en su estudio, teniendo en consideración que las actividades funcionales básicas en el adulto mayor que fueron más afectado fue la de bañarse. Así mismo se debe considerar la relación entre las actividades de la vida diaria y su limitación en cuanto a su intensidad, dado que podrían dar indicios a la etiología de dicha disfunción musculoesquelético, y a partir de este punto, poder realizar planes de tratamiento que mejoren su condición, sin limitar su actividad habitual.

- Por otro lado, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la localización y las actividades de la vida diaria, en indicadores de bañarse con asistencia y la utilidad del tanto como el hombro derecho, que afectaban la funcionalidad del paciente. En tal sentido, un estudio similar (Gonzales Rendón., 2007), donde se demuestra, que la actividades diarias se presentaron de moderada a severa limitación a causa de la intensidad del dolor. Así como (Y.S. Ventura Alarcón, 2017) de acuerdo al resultado que presentaron en cuanto al lado lesionado figuran con un 59% el hombro derecho y un 41% el hombro izquierdo. De esta manera se demuestra el predominio de la lateralidad ante las actividades de la vida diaria, y nos manifiesta de la misma proponer protocolos de ejercicios que mejoren su condición funcional.
- Además, en cuanto a la variable cronicidad o tiempo de evolución de la disfunción musculoesquelética, existe una relación estadísticamente significativa ($p=0,014$). Estudios similares corroboran estos resultados como: (Ventura Alarcón, Y.S., 2017) apuntan que en su estudio, más de las dos terceras partes de la población evaluada con dolor de hombro presentó dolor de tipo crónico. Así mismo, la cronicidad, forma parte fundamental durante el proceso de la rehabilitación, dado que la sintomatología y la funcionalidad referirán distintas limitaciones.
- Por último, se debe tener en consideración estos datos obtenidos, siendo que existe en la literatura científica abundante información acerca de las actividades de vida diaria, en la realidad existe poca y/o escasos estudios similares a la presente. Es por ello, la presente servirá para dar a conocer datos epidemiológicos y así mismo proporcionar información acerca de las características clínicas del dolor de hombro y de qué manera podría generar algunas limitaciones en relación a sus actividades de la vida diaria.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

Basada a lo evidenciado en la presente, se llega a las siguientes conclusiones:

- Existe una relación estadísticamente significativa entre el dolor de hombro que padecen los adultos mayores y las actividades de la vida diaria en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Existe una relación entre a las actividades de la vida diaria y la intensidad de dolor en niveles de bañarse, vestirse, apariencia personal y alimentarse; y en niveles de moderado y severo, respectivamente
- La relación que se obtuvo entre la localización del dolor de hombro y las actividades de la vida diaria y en la que se evidencio limitaciones funcionales fueron, en las actividades de bañarse con el uso de la extremidad superior derecha como también de ambos lados y la actividad de alimentarse con el uso de la extremidad superior izquierda como también de ambos.
- La mayoría de pacientes presentaron un cuadro clínico el dolor de hombro, de grado crónico.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

Es necesario tener las siguientes recomendaciones.

- Gestionar y ejecutar programas en cuanto a la prevención de las limitaciones funcionales a consecuencia de la presencia de dolor de hombro en el adulto mayor.
- Si bien el dolor de hombro es un factor limitante en las actividades de vida diaria en el adulto mayor, es necesario tener presente, en las evaluaciones en el ámbito de terapia física y rehabilitación lo siguiente: la localización del dolor, intensidad y cronicidad del dolor del hombro.
- Tener en consideración el uso del índice de katz como referencia en la evaluación de las actividades de vida diaria en este tipo de dolencias.
- Es necesario tener en consideración para futuras investigaciones de mayor escala los siguientes criterios de evaluación como: la fuerza muscular, rango de movimiento y flexibilidad muscular.

CAPITULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abejón, D. et al., (2009), Bloqueo Tricompartimental del hombro doloroso: estudio preliminar. *Revista de la Sociedad Española del dolor*, 16(7), 399-404.
- Alvarado García, A.M., Salazar Maya, A. M., (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *GEROKOMOS*, 25(2), 57-62.
- Araujo, C.L., Manuccussi Faro, A.C., 2012. La práctica de actividad física en mayores del Valle del Paraíba, *Revista Electrónica de Enfermería*, 11(4), 204-212.
- Blesedell, E. et al., (2011) Willard y Spackman Terapia Ocupacional. Onceava edición. México, Panamericana.
- Bravo Acosta, T. et al., (2009), Tratamiento físico rehabilitador en el hombro doloroso, *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*, 12(1):12–19.
- Burn, T., et al., (2014), *Shoulder Symptoms and Function I Geriatric Patients*, *J Geriatric Phys Ther*; 37(4): 154–158.
- Cabañero Martínez, J.M., Cabrero García, J., Richard Martínez, M., y Muñoz Mendoza, C.L., 2008. Revisión estructurada de las medidas de actividades de la vida diaria en personas mayores, *Revista Geriátrica Gerontología*, 43(5), 271-283.
- Esparza Miñana J.M., Londoño Parra M., Villanueva Pérez V.L. y De Andrés Ibáñez J. (2012). Nuevas Alternativas en el tratamiento del síndrome de hombro doloroso. *SEMERGEN*, 38(1), 40-43.

- Fonseca Portilla, G.C., Vargas Naranjo, S., Alpizar Chacón, C.E., y Moreno Cordero Ana Yendy. (2010). Síndrome de Hombro Doloroso. *Acta Médica Costarricense*, 52(4), 227-231.
- Galbán, P.A., Sanso Soberats, F.J., Díaz Canel Navarro, A.M., Carrasco García, M. y Oliva, T. (2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Revista Cubana Salud Publica*, 33(1), 1-17.
- Kapandji, A.I., 2006, *Fisiología articular*, Madrid, España, Medica Panamericana.
- Labronici, P.J., et al, 2016. Evaluación del dolor en el adulto mayor. *Acta ortopédica Mexicana*; 30(2): 73-80.
- Landinez Parra, N.S., Contreras Valencia, K., Castro Villamil, A., (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 562-580.
- Nordin, M., 2004, *Biomecánica Básica del Sistema Musculoesquelético*, Madrid, España, McGraw-Hill/Interamericana.
- Olmos Martínez, J.M., Martínez García, J., Gonzales Macías J., (2007). Envejecimiento Musculo-Esquelético, *REEMO*, 16(1), 1-7.
- Ribera Casado, J.M., Milán Vegas, A., Ruiz Ruiz, M., (2006). Conceptos esenciales del envejecimiento. *Medicine*, 9(62), 4003-4010.
- Rodríguez Fernández P.J., Castro Chofles L., Serrano Lázaro P., Serrano Trenas J.A., López Garrido U., García Criado E.I. y Carpintero Benítez P. (2017). Patología dolorosa del hombro en Atención Primaria. *SEMERGEN*, 30(3), 120-127.

- Romero Ayuso, D. (2007). "Actividades de la Vida Diaria". *Anales de Psicología*, Núm. diciembre-Sin mes, 264-271.
- Sahrman, S.A., 2005, *Diagnosis and Treatment of movement impairment syndromes*, Baladona, España: Paidotribo.
- Sánchez Gonzales, C. O., Martín Domenech, R. (2005). Bursitis Infecciosa. *Seminarios de la fundación española de Reumatología*, 6(2), 72-78.
- Suarez Sanabria Nathalia, Osorio Patiño Ana Milena. (2013). Biomecánica del hombro y bases fisiológicas de los ejercicios de Codman. *Revista CES Médica*, 27(2), 205-217.
- Ugalde Ovarés, C.E., Zúñiga Monge, D., Barrantes Monge, R. (2013). Actualización del Síndrome de Hombro Doloroso: Lesiones del Manguito Rotador. *Asociación Costarricense de Medicina Forense*, 30(1), 63-71.
- Ventura Alarcón, Y.S., Cerdán Cueva, H.J., (2017). Pinzamiento subacromial y funcionalidad en pacientes con síndrome de hombro doloroso del servicio de medicina física y rehabilitación del hospital san juan de Lurigancho, 2017 (Tesis de postgrado). Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.
- Vicente de Hevia, S., (2008), *Diccionario Médico*, La Habana, Cuba: <http://www.medicoscubanos.com>.
- Zavaleta Concepción, L., (2011). Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor del "Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro". (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

ANEXOS IX

Anexo N° 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

**“DOLOR DE HOMBRO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN ADULTO
MAYORES DEL HSJL”.**

Ficha N°.

Fecha de Entrevista ___/___/___

I. Datos Sociodemográficos:

Sexo: M F Edad..... Estado Civil.

Ocupación.....

Entrevistador.....

II. Datos referentes al dolor de Hombro y características clínicas:

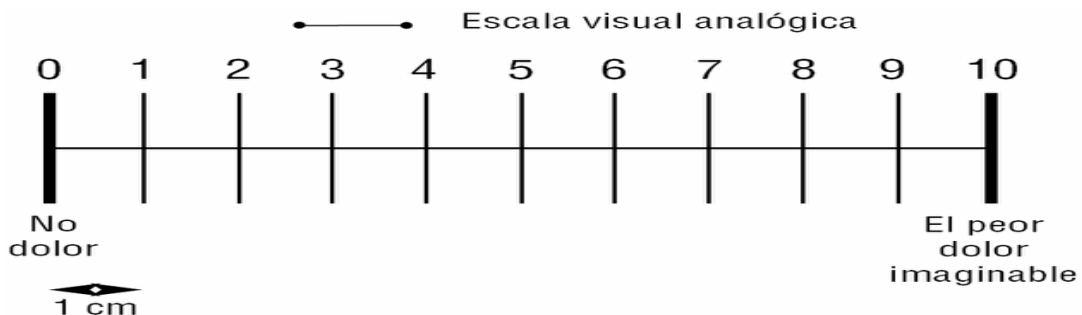
2.1 ¿Ud. presenta dolor en su hombro?

a) Si b) No

2.2 ¿En qué hombro Ud. siente molestia?

a) Derecha b) Izquierda c) Ambas

2.3 ¿Cuándo le duele su hombro con que intensidad se manifiesta?



- a) Leve b) moderado c) Severo

2.4 ¿Desde cuándo a Ud. empezó a sentir molestia en su hombro(os)?

- a) Menos de 3 semanas b) Mayor de 3 semanas

2.5 ¿Con respecto a las Actividades de vida diaria?

- a) Independiente b) Asistido c) Dependiente

ANEXO N°2

EVALUACION FUNCIONAL BASICA DEL ADULTO MAYOR

Nombres y Apellidos:

Edad: **Sexo:**.....

Fecha de evaluación:.....

Información del paciente u otro	Actividad	Guía para evaluación I=2 A=1 D=0
I A D Puntuación_____	Bañarse	I= Se baña completamente sin ayuda, o recibe ayuda solo para una parte del cuerpo, por ejemplo: la espalda. A= Necesita Ayuda para más de una parte del cuerpo para entrar o salir de la bañera. D= Completamente Incapaz para darse un baño por sí mismo.
I A D Puntuación_____	Vestirse	I= Capaz de escoger ropa, vestirse/desvestirse, manejar cinturones/sujetadores; se excluye atarse los zapatos. A= Necesita ayuda pues solo está parcialmente vestido. D= Completamente incapaz de vestirse/desvestirse por sí mismo
I A D Puntuación_____	Apariencia Personal	I= Capaz de peinarse, afeitarse sin ayuda A= Necesita ayuda para peinarse, afeitarse D= Completamente incapaz de cuidar su apariencia.

I A D Puntuación_____	Usar el Inodoro	I= Capaz de ir al inodoro, sentarse y pararse, ajustar su ropa, limpiar órganos de excreción, usa orinal solo en la noche. A= Recibe ayuda para acceder a y usar el inodoro, usa orinal regularmente. D= Completamente incapaz de usar el inodoro.
I A D Puntuación_____	Continencia	I= Micción/defecación autocontrolados A= Incontinencia fecal/urinaria parcial o total, o control mediante enemas, catéteres, uso regulado de orinales. D= Usa catéter o colostomía.
I A D Puntuación_____	Trasladarse	I= Capaz de acostarse/sentarse y levantarse de la cama/silla sin asistencia humana o mecánica. A= Necesita ayuda humana o mecánica. D= Completamente incapaz de trasladarse, necesita ser levantado
I A D Puntuación_____	Caminar	I= Capaz de caminar sin ayuda excepto por bastón. A= Necesita asistencia humana/andador, muletas. D= Completamente incapaz de caminar, necesita ser levantado.
I A D Puntuación_____	Alimentarse	I= Capaz de alimentarse completamente a sí mismo. A= Necesita ayuda para cortar o untar el pan, etc. D= Completamente incapaz de alimentarse por sí mismo o necesita alimentación parenteral.

I = Independiente aquella persona que no precisa ayuda o utiliza ayuda sólo para un componente de la actividad.

A = Requiere Asistencia para más de un componente de la actividad, pero que puede realizar otros sin ayuda o supervisión.

D = Dependiente: necesita ayuda de otra persona, supervisión o guía, para todos los componentes de la actividad.

RANGO DE GRADO DE FUNCIONALIDAD

Rango	Nivel	
De 00 - 05	Incapacidad Severa	Dependiente
De 06 - 10	Incapacidad Moderada	Asistido
De 11 - 16	Incapacidad Leve	Independiente

Puntaje Total: _____

Clasificación: _____

Anexo N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“DOLOR DE HOMBRO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN ADULTOS MAYORES DEL HSJL”

Reciba un saludo cordial saludo, soy el Sr. José Luis Caballero Calixto, me es grato dirigirme a usted e invitarlo a participar de este estudio “DOLOR DE HOMBRO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN ADULTOS MAYORES DEL HSJL”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, una vez que haya comprendido el estudio y desea participar voluntariamente se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

2. Objetivo del estudio:

La finalidad de este estudio será determinar si existe alguna relación del dolor de hombro y las actividades de la vida diaria en los adultos mayores del Hospital San Juan de Lurigancho

3. Procedimiento

Para la realización de la presente investigación se tendrá en consideración los siguientes procedimientos.

- Se le va a dar a conocer al paciente y/o cuidador de manera fácil el motivo de esta encuesta.
- Se le dará conocimiento del consentimiento informado.
- El paciente y/o cuidador deberá responder algunas preguntas por parte del investigado.

4. Beneficios del estudio

Se le ofrecerá información acerca de las capacidades y funcionalidades en sus actividades de la vida diaria, y se le ofrecerá alguna recomendación fisioterapéutica para poder mantener y/o mejorar su condición funcional.

5. Riesgos y costos asociados al estudio:

No tendrá ningún tipo riesgo físico dado que el estudio se basa en unas encuestas al paciente y en cuanto a los gastos todo será cubierto por el investigador.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA

Yo.....
....., con DNI N°, he sido informado(a)
sobre las características de este estudio, consiento voluntariamente presión participar en el
estudio de forma libre sin ninguna por parte del investigador.
San Juan de Lurigancho.....del 2018.

Nombre del participante

Firma del Participante

Huella Digital del participante
Lima,..... de..... del 2018

