



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA

INFORME DE INVESTIGACION SOBRE:

**“FACTORES ASOCIADOS AL CATASTROFISMO EN PACIENTES CON
DOLOR DE HOMBRO”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Fisioterapia

Autora: Guerrero Galarza Shirley Cristina

Tutora: Lcda. Mg. Espín Pastor, Victoria Estefanía

Ambato-Ecuador

Septiembre 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación sobre el tema: “**FACTORES ASOCIADOS AL CATASTROFISMO EN PACIENTES CON DOLOR DE HOMBRO**”, de Guerrero Galarza Shirley Cristina, estudiante de la Carrera de Fisioterapia de la Universidad Técnica de Ambato, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación por el Jurado examinador designado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre 2023

LA TUTORA

Lic. MSc Espín Pastor Victoria Estefanía

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de grado de investigación “**FACTORES ASOCIADOS AL CATASTROFISMO EN PACIENTES CON DOLOR DE HOMBRO**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, septiembre 2023

LA AUTORA

Guerrero Galarza Shirley Cristina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación. Cedo los derechos en línea patrimoniales, de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, septiembre 2023

LA AUTORA

Guerrero Galarza Shirley Cristina

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador, aprueban el informe del Trabajo de Investigación, sobre el tema “**FACTORES ASOCIADOS AL CATASTROFISMO EN PACIENTES CON DOLOR DE HOMBRO**”, de Guerrero Galarza Shirley Cristina, estudiante de la Carrera de Fisioterapia.

Ambato, septiembre 2023

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE (A)

.....

DELEGADO (A)

.....

DELEGADO (A)

DEDICATORIA

Mi trabajo de titulación se lo dedico a mi madre y abuela María Elisa quien con esfuerzo dedicación y amor, fue quien me guio en este largo camino de aprendizajes y tropiezos quien nunca dejo que me rinda y cada mañana con una sonrisa y mucho cariño me daba su bendición para ir a la universidad quien me ha enseñado valores, disciplina y responsabilidad este triunfo es por ti mamita Marujita.

*Guerrero Galarza
Shirley Cristina*

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios que en sus planes haya estado que yo termine esta etapa muy importante de mi vida que con su bendición y guía he podido alcanzar, a mi hija Rafaella que llego cuando tenía que llegar quien fue mi impulso y fortaleza para no rendirme y seguir adelante a pesar de las adversidades, a mis padres Iván y Ximena que me apoyaron desde el primer momento que les dije que elegiría esta hermosa profesión quienes me alentaron a seguir y no rendirme a pesar de todo agradezco que siempre estén para mí, que no hayan soltado mi mano en esta carrera de resistencia pensaba que no iba a llegar a la meta pero lo logramos, a mis abuelos Inesita y Angelito por apoyarme y entenderme, en todo este tiempo han sido un pilar fundamental para que yo esté cumpliendo este sueño, a mis hermanos Debbie, Andrés y Cristian por entender cuando no los podía ver muy seguido pero saben que siempre estaré ahí para ellos siempre, a mi esposo Javier quien con paciencia, amor, desinterés me ha ayudado de muchas maneras a seguir con este sueño gracias por no cortarme las alas y enseñarme a volar, a toda su hermosa familia Francisco, Gitty, Pamela, Pablo y Ángelo que me han querido como una hija y hermana quienes en estos últimos años han sido un apoyo muy fuerte para que yo pueda haber llegado a este punto, gracias a todos mis compañeros y amigos de clases en especial a Diana quien estuvo desde el día 1 de esta increíble historia con su inteligencia amabilidad y amor a la fisioterapia me ha impulsado a seguir confiando en mis conocimientos y habilidades, a Lizandro, Nico, Kathy, Diego y Julio con sus ocurrencias y mimos siempre tenía una razón más para ir a clases, sin la ayuda y apoyo de ustedes no lo hubiese logrado

los quiero, a mi prima hermana Daniela mi pañuelo de lágrimas, mi consejera y mi compañía gracias por siempre estar para mí, también quiero agradecer a quienes han sido mis docentes en todos estos años de estudio, a mi tutora Lic.

Victoria Espín y Lic. Grace Moscoso, gracias a ustedes por enseñarme a ser decidida, valiente, puntual, responsable y sobre todo a poder formarme como una excelente profesional fueron muchas noches y días de lágrimas, risas, nervios, esfuerzos sobrenaturales de ser mamá y estudiante nada es imposible, a la vez agradecer por ayudarme y guiarme hasta la meta los aprecio mucho, gracias también a mi profe Estuardo Mafla quien me enseñó esta hermosa frase que desde mis 10 años hasta ahora la tengo presente, persistir hasta alcanzar el éxito.

También agradezco al personal de la Brigada de Fuerzas Especiales N°9 "PATRIA" que me dieron la apertura para poder desarrollar este proyecto de investigación de manera especial al Crnl. Gustavo Iturralde Comandante de la Institución quien gustoso me dio acogida en esta prestigiosa institución.

*Guerrero Galarza
Shirley Cristina*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN:	1
CAPÍTULO I	3
MARCO TEÓRICO	3
1.1 Antecedentes Investigativos	3
1.2 Objetivos	11
1.2.1 Objetivo General:	11
1.2.2 Objetivos específicos:	11
CAPÍTULO II	12
METODOLOGÍA	12
2.1 Materiales	12
2.1.1 Escala de catastrofización del dolor: PCS	12
2.1.3 Dibujo del dolor de hombro	13
2.2 Equipos:	13
2.2.1 Recursos tecnológicos:	13
2.2.2 Software de análisis estadísticos SPSS y Excel:	13
2.2.3 Materiales de oficina	13
2.3 Métodos	13
2.3.1 Tipo de investigación	13
2.3.2 Revisión bibliográfica:	14
2.3.4 Población y Muestra	14
2.3.5 Criterios de inclusión y exclusión	14

2.3.5.1 Criterios de inclusión:	14
2.3.5.2 Criterios de exclusión	14
2.3.6 Hipótesis de la Investigación	14
2.3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.	15
2.3.8 Aspectos éticos	15
CAPÍTULO III	17
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
3.1 Análisis y discusión de los resultados	17
3.2 Discusión:	34
CAPÍTULO IV	37
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
Conclusiones sobre el catastrofismo en el dolor de hombro:	37
Recomendaciones para abordar el catastrofismo en el dolor de hombro:	38
MATERIAL DE REFERENCIA	39
Referencia:	39
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. DATOS GENERALES	17
Tabla 2. HÁBITOS DEL EJERCICIO Y OTROS HÁBITOS	17
Tabla 3. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	18
Tabla 4. DIAGNÓSTICO MÉDICO Y FISIOTERAPÉUTICO	19
Tabla 5. TIPO DE TRATAMIENTOS Y TÉCNICAS	20
Tabla 6. MEDICAMENTOS ACTUALES	21
Tabla 7. MEDICAMENTOS ANTERIORES	21
Tabla 8. OCUPACIONES	22
Tabla 9. DOLOR ACTUAL	22
Tabla 10. ACTIVIDADES QUE ALIVIAN EL DOLOR	24
Tabla 11. ACTIVIDADES QUE EMPEORAN EL DOLOR	24
Tabla 12. INTERFERENCIA DEL DOLOR EN LA VIDA DIARIA	25
Tabla 13. ESCALA DE CATASTROFIZACIÓN DEL DOLOR	26
Tabla 14. EVALUACIÓN POR ZONAS DE DOLOR EN HOMBRO	27
Tabla 15. TABLA DE EVALUACIÓN POR COLORES CON RESPECTO AL DOLOR EN HOMBRO	27
Tabla 16. CORRELACIÓN DATOS GENERALES CON EL PCS	28
Tabla 17. CORRELACIÓN HÁBITOS DEL EJERCICIO, OTROS HÁBITOS CON EL PCS	29
Tabla 18. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS MÉDICOS EN RELACIÓN CON EL PCS	29
Tabla 19. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS FISIOTERAPÉUTICOS EN RELACIÓN CON EL PCS	30
Tabla 20. OCUPACIÓN LABORAL EN RELACIÓN CON EL PCS	31
Tabla 21. DURACION E INTENSIDAD DEL DOLOR EN RELACIÓN CON EL PCS	31
Tabla 22. INTERFERENCIA DEL DOLOR EN LA VIDA DIARIA EN RELACIÓN CON EL PCS	32

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos 1 Carta compromiso Brigada de Fuerzas Especiales Patria N° 9	42
Anexos 2 Carta compromiso Centro de Bienestar Físico EQUILIBRIO	43
Anexos 3 Resolución del modelo de titulación	44
Anexos 4 Modelo del consentimiento informado	46
Anexos 5 Ficha de criterios de inclusión y exclusión	47
Anexos 6 Hoja digital de recolección de datos y factores asociados	48
Anexos 7 Cuestionario de la Escala de Catastrofización del Dolor	49
Anexos 8 Dibujo del dolor	50
Anexos 9 Recolección de Datos Generales	51
Anexos 10 Evaluación de la Escala de Catastrofismo (PCS)	52
Anexos 11 Evaluación del Boceto de hombro tipo de dolor pintar la zona afectada	53
Anexos 12 Firma del Consentimiento Informado	54
Anexos 13 Institución	55

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA

**“FACTORES ASOCIADOS AL CATASTROFISMO EN PACIENTES CON
DOLOR DE HOMBRO”**

Autora: Guerrero Galarza Shirley Cristina

Tutora: Lic. MSc. Espín Pastor Victoria Estefanía

Fecha: septiembre 2023

RESUMEN

El catastrofismo en el contexto del dolor de hombro se refiere a una respuesta emocional exagerada y una percepción negativa del dolor, donde la persona tiende a interpretar y magnificar las señales de dolor, anticipar lo peor y experimentar una sensación de desesperación o impotencia frente a la situación. Este factor psicológico puede tener un impacto significativo en la percepción del dolor, la calidad de vida, la discapacidad funcional y la respuesta al tratamiento en pacientes con dolor de hombro.

Este proyecto de investigación analizó la relación del catastrofismo en pacientes con dolor de hombro. Se recopilaron datos de 60 pacientes utilizando la Escala de Catastrofización del Dolor y evaluaciones del tipo de dolor y la zona afectada. Los resultados se compararon con evidencia científica de los últimos 5 años.

Se encontró que existe una relación entre el catastrofismo y el dolor de hombro. A medida que aumenta la intensidad del dolor, es más probable que las personas experimenten un mayor catastrofismo. Además, la duración prolongada del dolor de hombro también puede estar asociada con niveles más altos de catastrofismo.

Sin embargo, los resultados no mostraron una asociación directa entre el catastrofismo y variables como edad, peso, talla, IMC y si son deportistas. no se encontró una

correlación significativa entre el catastrofismo y los hábitos de ejercicio, diagnósticos y tratamientos fisioterapéuticos, ocupación laboral y estado de ánimo relacionado con el estrés laboral.

En cuanto a la duración e intensidad del dolor, no se encontró una correlación significativa con el catastrofismo.

Este estudio también ha demostrado que el catastrofismo del dolor puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas, los resultados indican que el dolor tiene efectos negativos en múltiples áreas de la vida diaria, como el estado de ánimo, las relaciones sociales, el sueño y la capacidad de disfrutar la vida. Sin embargo, la magnitud de estas correlaciones varía, siendo algunas más fuertes que otras.

Algunos estudios sugieren que ciertos factores psicosociales pueden estar asociados con el catastrofismo en el dolor de hombro. Sin embargo, los resultados en este ámbito son mixtos y se requiere más investigación para comprender completamente estas asociaciones.

La identificación de los factores asociados al catastrofismo en el dolor de hombro es fundamental para el desarrollo de intervenciones efectivas. Se ha demostrado que las intervenciones que abordan tanto los aspectos físicos como los psicológicos del dolor de hombro pueden ser beneficiosas para reducir el catastrofismo y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En este sentido, la educación y la comunicación desempeñan un papel crucial. Proporcionar información precisa y comprensible sobre el dolor de hombro, incluyendo su naturaleza, causas posibles, opciones de tratamiento y pronóstico, puede ayudar a reducir la incertidumbre y el miedo asociados al dolor y promover expectativas realistas.

PALABRAS CLAVES: DOLOR, HOMBRO, CATASTROFISMO, FACTORES, FISIOTERAPIA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
PHYSIOTHERAPY CAREER

**“FACTORS ASSOCIATED WITH CATASTROPHISM IN PATIENTS WITH
PAIN IN MAN”**

Author: Guerrero Galarza Shirley Cristina

Tutor: Lic. MSc. Espin Pastor Victoria Estefania

Date: April-September 2023

SUMMARY

Catastrophizing in the context of shoulder pain refers to an exaggerated emotional response and a negative perception of pain, where the person tends to interpret and magnify pain signals, anticipate the worst, and experience a feeling of despair or helplessness in the face of situation. This psychological factor can have a significant impact on pain perception, quality of life, functional disability, and response to treatment in patients with shoulder pain.

This research project examined the relationship of catastrophizing in patients with shoulder pain. Data from 60 patients were collected using the Pain Catastrophizing Scale and assessments of pain type and affected area. The results were compared with scientific evidence from the last 5 years.

It was found that there is a relationship between catastrophizing and shoulder pain. As pain intensity increases, people are more likely to experience more catastrophizing. Additionally, prolonged duration of shoulder pain may also be associated with higher levels of catastrophizing.

However, the results did not show a direct association between catastrophizing and variables such as age, weight, height, BMI and whether they are athletes. No significant correlation was found between catastrophizing and exercise habits,

diagnoses and physiotherapy treatments, job occupation and mood related to work stress.

Regarding the duration and intensity of pain, no significant correlation was found with catastrophizing.

This study has also shown that pain catastrophizing can have a significant impact on people's quality of life, the results indicate that pain has negative effects on multiple areas of daily life, such as mood, social relationships , sleep and the ability to enjoy life. However, the magnitude of these correlations varies, with some being stronger than others.

Some studies suggest that certain psychosocial factors may be associated with catastrophizing in shoulder pain. However, results in this area are mixed and more research is required to fully understand these associations.

The identification of factors associated with catastrophizing in shoulder pain is essential for the development of effective interventions. Interventions that address both the physical and psychological aspects of shoulder pain have been shown to be beneficial in reducing catastrophizing and improving patients' quality of life.

In this sense, education and communication play a crucial role. Providing accurate and understandable information about shoulder pain, including its nature, possible causes, treatment options, and prognosis, can help reduce the uncertainty and fear associated with pain and promote realistic expectations.

KEY WORDS: PAIN, SHOULDER, CATASTROPHISM, FACTORS, PHYSIOTHERAPY.

INTRODUCCIÓN:

El hombro está compuesto por varias estructuras musculoesqueléticas, que tienen el objetivo de proteger y dar movimiento a esta articulación, el dolor de hombro es más común en personas adultas y se intensifica al pasar del tiempo, la prevalencia del dolor de hombro según los datos de 61 estudios es de 16%, se da más en mujeres que en hombres en la edad de 50 a 59 años, la incidencia de dolor de hombro fue 7,7 a 62 por 1000 pacientes al año, en esta investigación se identificarán los factores que se asocian al catastrofismo en pacientes con dolor de hombro.(1)

El catastrofismo durante las experiencias dolorosas se manifiesta como un conjunto mental exorbitante debido a que algunas personas presentan expresiones de dolor reales o anticipadas con el objetivo de obtener más atención, ayuda o empatía de otras personas hacia él este concepto se ha venido estudiando desde 1962 donde empezaron con el concepto biopsicosocial y el catastrofismo del dolor, aun no hay estudios concretos de que es lo que causa el catastrofismo en la actualidad pero entre los factores más comunes están la ansiedad y depresión, estos pacientes no toleran el dolor por un periodo largo y si el dolor se intensifica les preocupa la gravedad de la situación al punto que los lleva a exagerar pensando que el dolor no desaparecerá y que incluso se intensificará si realiza cualquier movimiento afectando así a sus actividades de la vida diaria.(2)

Para saber como tratar al dolor del paciente y a la persona debemos realizar varias evaluaciones físicas y biopsicosociales, se conocerá que tipo de tratamiento beneficia al paciente sin que este catastrofice el tratamiento o el dolor ya que siendo así la recuperación no va a ser concreta.(3)

En la actualidad los centros de atención en salud prefieren tratamientos inmediatos dando al paciente una calma momentánea debido a que el dolor regresa a medida de días o meses, el paciente se siente igual o más afectado después del tratamiento con inyecciones corticosteroides, infiltraciones, plasma, cirugías, entre otros tratamientos que reducen el dolor de momento, pero no es definitivo.(2)

En el caso de dolor crónico en hombro ya no es solo un dolor patológico evidente sino también los factores psicológicos como la ansiedad y depresión incluso un mal

diagnostico o tratamiento médico o fisioterapéutico pueden provocar que el paciente se sienta afectado por un periodo largo con el dolor o de por vida ya que su umbral de dolor puede disminuir según su experiencia. (4)

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes Investigativos

Atenea Michaelides, Panagiotis Zis (2019) en su estudio **Depression, anxiety and acute pain: links and management challenges** nos indica que en el dolor agudo la depresión y ansiedad están asociadas haciendo que este dolor perdure por mucho más tiempo hasta que llega a ser crónico en algunos casos, el estado agudo de una patología inicia por algún traumatismo o por algún tipo de tratamiento médico, el dolor intenso desregulariza el estado de ánimo del paciente, provoca que aumente o disminuya el umbral de dolor según sea su experiencia haciendo que este pueda llegar a un estado de discapacidad según el área donde sienta molestia o dolor frecuente.(5)

Junya H et al, (2021) su investigación **Relationship between pain intensity, pain catastrophizing and self efficacy in patients whit frozen shoulder** en un estudio de 7 años de seguimiento demostraron que el 50% de los pacientes presentaban dolor leve, el dolor crónico es un factor importante de catastrofismo en dolor de hombro congelado, sugirieron controlarlo en etapa aguda para que no se vuelva crónico, este dolor suele interpretarse mediante aspectos sensoriales es decir la ubicación del dolor y su intensidad, emocionales como la ansiedad y el miedo, el aspecto cognitivo donde el catastrofismo entra como una agrupación mental exagerado y negativo que presenta el paciente mediante la experiencia del dolor ya sea real o anticipada. El manejo del dolor en tratamiento médicos y fisioterapéuticos son muy favorables para poder concluir de manera eficiente el tratamiento, recomiendan tratar al paciente de manera psicológica como ayuda de cualquier tipo de lesión donde el dolor se vuelva crónico o incapacite a la persona.(6)

Alison. M. et al, (2018) con su tema investigativo **Are Psychologic Factors Associated With Shoulder Scores After rotator Cuff Surgery?** Realizaron un estudio comparativo en pacientes postquirúrgicos de hombro que presenten factores psicológicos afectivos y cognitivo, desarrollaron el estudio a 137 personas donde evaluaron con la escala de depresión estrés y ansiedad como también la escala del catastrofismo del dolor antes de la cirugía, agruparon a los pacientes según sus resultados donde encontraron que el 62% de la población no obtuvo problemas psicológicos para su recuperación, el segundo grupo obtuvo un 32% de la población con afectación psicológica.(7)

Martinez, J, et al, (2019) en su estudio **Psychological factors are associated with local and generalized pressure pain hypersensitivity, pain intensity, and function in people with chronic shoulder pain: A cross-sectional study** investigan sobre los factores psicológicos, intensidad, hipersensibilidad, en dolor de hombro en 70 pacientes donde según el umbral de dolor por presión se puede diferenciar estas características, los resultados indicaron que el mayor riesgo de catastrofismo es la hipersensibilidad, la ansiedad estos son principalmente los resultados de catastrofización en los pacientes con dolor de hombro en este estudio porque conducen a que el paciente tenga dolor crónico. (8)

Brindisina, F, et al, (2022) con su tema de investigación **Depression and Anxiety Are Associated With Worse Subjective and Functional Baseline Scores in Patients With Frozen Shoulder Contracture Syndrome: A Systematic Review** investigaron 776 estudios donde solo 6 fueron aceptados para este tema síndrome de contractura de hombro congelado, según los factores psicológicos en pacientes que eviten el miedo, catastrofización del dolor, ansiedad, depresión, kinesiophobia, están asociados a la deficiencia de tratamientos médicos, afectando la calidad de vida del paciente, los rangos de movimientos estos aspectos perjudican aún más cuando el paciente padece de depresión o ansiedad porque de ahí se asocia al dolor llegando a un estado de desesperación o malestar.(9)

Corey S, et al, (2023) en su reciente investigación **Circulating Inflammatory Biomarkers Predict Pain Change Following Exercise-Induced Shoulder Injury: Findings From the Biopsychosocial Influence on Shoulder Pain Preclinical Trial** realizaron el estudio con 88 personas después de observar sus criterios de inclusión y exclusión hicieron estudios en pacientes sin dolor de hombro y con dolor de hombro donde realizaban intervenciones durante las primeras 48 a 96 horas con ejercicio evaluando datos biopsicosociales en los diferentes pacientes así como evaluación de la escala de catastrofización, dando como resultado la mejora de los pacientes en este periodo de tiempo de lesión inducida por el ejercicio.(10)

Chinedu O, et al, (2023) con su tema de investigación **Pain associated psychological distress is more strongly associated with shoulder pain and function than tear severity in patients undergoing rotator cuff repair** realizaron un estudio sobre como la angustia afecta a la funcionalidad del hombro en pacientes con desgarres del manguito rotador en pacientes sometidos a reparación viendo así su estado de ánimo si era negativo o positivo, los pacientes más atendidos con el 41% tenían desgarros masivos o grandes donde las personas evitaban el miedo así como la actividad física. (11)

Mercè B, et al, (2021) con su investigación **The Spatial Extent of Pain Is Associated with Pain Intensity, Catastrophizing and Some Measures of Central Sensitization in People with Frozen Shoulder** El hombro congelado, también conocido como capsulitis adhesiva, es una condición dolorosa y restrictiva que afecta la articulación del hombro, el 32% de la población lo padece, el catastrofismo del dolor se refiere a la respuesta emocional y cognitiva exagerada ante el dolor y la limitación funcional asociados con esta condición. Las personas con un alto nivel de catastrofismo del dolor tienden a experimentar un aumento en la intensidad percibida del dolor, así como a tener creencias negativas sobre el dolor y su capacidad para hacer frente a él.(12)

Prachita P. Walankar, Vrushali P. Panhale, and Manali M. Patil, (2020), en su estudio **Psychosocial factors, disability and quality of life in chronic shoulder pain**

patients with central sensitization demuestran que, el dolor crónico de hombro es una condición musculoesquelética extendida y persistente que afecta a la comunidad. Se ha informado que la prevalencia puntual del dolor de hombro oscila entre el 6,9% y el 26%, y la prevalencia a lo largo de la vida del 6,7% al 66,7% en la población general. Se ha observado que es de larga duración, ya que el 41% de los pacientes informa problemas persistentes incluso después de un año del episodio inicial. El dolor crónico de hombro es un fenómeno complejo y multidimensional con múltiples factores causales involucrados en su perpetuación. La interacción de diversos factores como psicológicos, sociales, cognitivos, conductuales y ambientales determina el riesgo individual de desarrollar dolor crónico. Estos factores conducen a un mal pronóstico y explican la posibilidad de recurrencia después del primer episodio de dolor agudo, lo que resulta en consecuencias físicas y psicológicas negativas.(13)

Paraskevi. ¿B, et al, (2022) según su investigación **In the Shoulder or in the Brain? Behavioral, Psychosocial and Cognitive Characteristics of Unilateral Chronic Shoulder Pain with Symptoms of Central Sensitization** aborda el tema del dolor crónico de hombro y la sensibilización central (SC). Se menciona que el daño tisular en el hombro puede no estar relacionado con la aparición o intensidad del dolor crónico de hombro. La sensibilización central se refiere a la mejora de la señalización neural dentro del sistema nervioso central, lo que resulta en hipersensibilidad al dolor. Se ha observado que la SC está presente en diferentes condiciones de dolor crónico, incluyendo el dolor de cuello, la fibromialgia, la osteoartritis, la migraña y el síndrome del intestino irritable. se discute la influencia de los factores psicológicos en el dolor crónico y se menciona que los factores psicosociales y conductuales pueden contribuir a la hiperexcitabilidad central que fortalece y mantiene la sensibilización central. El estudio examina las asociaciones entre los síntomas de la sensibilización central y el catastrofismo del dolor, la funcionalidad, la discapacidad, las percepciones de enfermedad, la kinesiofobia, la ansiedad y la depresión en personas con dolor crónico de hombro.(14)

Ronald N, et al, (2018) en su investigación **Responsiveness and disease specificity of the Western Ontario Rotator Cuff index** demuestra que la evaluación de los resultados de la reparación artroscópica de los desgarros del manguito rotador. Se menciona que existen diferentes métodos para evaluar los resultados, como puntuaciones clínicas, continuidad del manguito y satisfacción del paciente. Se mencionan dos puntuaciones clínicas comúnmente utilizadas, la puntuación del hombro de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) y la puntuación Constant Murley, que no son específicas del manguito rotador, se destaca la importancia de mejorar la calidad de vida como objetivo principal de la reparación del manguito rotador, y se sugiere que los cuestionarios de calidad de vida específicos de la enfermedad, como el índice del manguito rotador de Western Ontario (WORC), deben considerarse como medida de resultado.(15)

Liesbet B, et al, (2019) en su estudio **The influence of cognitions, emotions and behavioral factors on treatment outcomes in musculoskeletal shoulder pain: a systematic review** un total de 23 artículos que describen 21 estudios con 3769 participantes. Se encontró que la depresión, la ansiedad, el afrontamiento, la somatización y la angustia no tuvieron un papel predictivo en el dolor o la discapacidad en los diferentes tipos de tratamientos del hombro. En pacientes que recibieron fisioterapia, no se identificó un papel predictivo de las creencias de evitación del miedo, mientras que el tratamiento quirúrgico mostró resultados diferentes. El catastrofismo inicial tampoco predijo el dolor o la discapacidad en pacientes que recibieron fisioterapia, y los resultados sobre su papel predictivo después de tratamientos médicos conservadores fueron inconclusos, las expectativas de tratamiento y la autoeficacia inicial se asociaron con el dolor y la discapacidad en pacientes que recibieron fisioterapia, pero no en aquellos que recibieron tratamiento médico conservador. Por último, se encontró un papel moderador del optimismo en la relación entre el catastrofismo del dolor y la discapacidad en pacientes que recibieron fisioterapia.(16)

Ahmet A, et al, (2021) en su evaluación **Association between Shoulder Range of Motion and Pain Catastrophizing Scale in Breast Cancer Patients after Surgery** nos cuenta que después del tratamiento en etapas anteriores, pueden ocurrir cambios en los tejidos blandos de la región torácica y axilar, como formación de tejido cicatricial, fibrosis y acortamiento. Estos cambios pueden causar diferentes problemas funcionales, como disminución del rango de movilidad y fuerza. Además, los cambios inflamatorios crónicos y el daño en el tejido pueden dar lugar a dolor y tensión en la cápsula articular del hombro y otras complicaciones, el 42% y el 82% de las pacientes que se someten a cirugía de mama con disección de ganglios linfáticos axilares experimentan problemas musculoesqueléticos, como limitación del rango de movimiento del hombro, dolor de hombro, pérdida de fuerza muscular y linfedema. Aproximadamente el 20% de los pacientes también desarrollan linfedema en el brazo después de la disección axilar. Estos efectos no deseados pueden dificultar la realización de actividades diarias y disminuir la calidad de vida de las pacientes, por lo tanto, el desarrollo de problemas en los brazos y la angustia psicológica debido a la movilidad reducida del hombro y al dolor pueden seguir siendo un problema para las pacientes que reciben tratamiento.(17)

Corey B, et al, (2020) en su investigación **Biopsychosocial Influences on Shoulder Pain: Analyzing the Temporal Ordering of Postoperative Recovery** En este estudio, se investigó el desarrollo del dolor persistente después de la cirugía de hombro y se analizó la influencia de diferentes factores mediadores. Se encontró que las personas clasificadas como de alto riesgo, debido a una combinación de una variación genética llamada COMT y un nivel elevado de catastrofismo del dolor, tenían el doble de posibilidades de no recuperarse del dolor a los 12 meses. El estudio amplió los resultados anteriores al examinar el orden temporal de la recuperación posoperatoria del hombro y considerar el dolor provocado por el movimiento y el rango de movimiento activo del hombro.(18)

Seira S, et al, (2021) con el tema de investigación **Chronic musculoskeletal pain, catastrophizing, and physical function in adult women were improved after 3-**

month aerobic-resistance circuit training investigó el impacto del entrenamiento en circuito, que combina ejercicios aeróbicos y de resistencia, en mujeres adultas con dolor musculoesquelético crónico (CMP). Participaron 139 mujeres con CMP y se sometieron a un circuito de entrenamiento durante 3 meses. Se les pidió que completaran cuestionarios al inicio y 3 meses después para evaluar el dolor, la discapacidad y la función física, se encontró que hubo mejoras significativas en las puntuaciones de los cuestionarios relacionados con las actividades de la vida diaria (NRS, PCS, RDQ y KOOS) después de la intervención en comparación con los valores iniciales. Sin embargo, no se observaron mejoras en la función del hombro. En cuanto a la frecuencia del ejercicio, se encontró que las puntuaciones de la escala de calificación numérica (NRS) mejoraron independientemente de la frecuencia del ejercicio. Además, las puntuaciones de los cuestionarios PCS, RDQ y KOOS mejoraron en aquellos participantes que realizaron ejercicio al menos dos veces por semana (24 sesiones en 3 meses).(19)

Danilo H, et al, (2021) con su tema **Pain-related fear phenotypes are associated with function of the upper limbs in individuals with shoulder pain** En este estudio, se buscó identificar y describir los fenotipos relacionados con la kinesiofobia (miedo al movimiento), la evitación del miedo y el catastrofismo del dolor en personas con dolor de hombro. Además, se investigaron las características clínicas y demográficas asociadas con cada fenotipo y su relación con la función autoinformada de los miembros superiores, participaron 177 personas con dolor de hombro en el estudio. Se evaluaron la kinesiofobia, la evitación del miedo, el catastrofismo del dolor, este estudio demostró que las personas con un perfil de miedo relacionado con el dolor más pronunciado presentaban características clínicas y demográficas desfavorables, como mayor edad, peor funcionamiento y mayor intensidad del dolor. Además, se observó que la peor función y la afectación del lado dominante estaban asociadas con el fenotipo de miedo relacionado con el dolor más grave.(20)

Arnaud Duport, René Pelletierb , Marylie Martel, Guillaume Léonardc, (2022) en su estudio **The influence of kinesiophobia and pain catastrophizing on pain-induced**

corticomotor modulation in healthy participants: A cross sectional study El objetivo de este estudio fue investigar las posibles fuentes de variación en la excitabilidad corticomotora durante el dolor, centrándose en el efecto de la kinesiofobia (miedo al movimiento) y el catastrofismo del dolor. Se evaluó la excitabilidad corticomotora midiendo las pendientes de las curvas de reclutamiento del primer interóseo dorsal mediante estimulación magnética transcraneal antes y durante la aplicación de dolor inducido por capsaicina en el antebrazo. Los participantes completaron cuestionarios para medir la kinesiofobia y el catastrofismo del dolor, el estudio incluyó a 24 participantes, y se encontró una correlación moderada y positiva entre los cambios en las pendientes de las curvas de reclutamiento y las puntuaciones del cuestionario de kinesiofobia. Durante la condición dolorosa, los participantes con puntuaciones más bajas en el cuestionario de kinesiofobia mostraron una reducción en las pendientes de las curvas de reclutamiento en comparación con la línea de base, a diferencia de aquellos con puntuaciones más altas en el cuestionario.(21)

Rodrigo R, et al, (2021) en su tema de estudio **The mediating effect of pain catastrophizing on pain intensity: The influence of the timing of assessments**, Estos hallazgos sugieren que el momento de la evaluación del catastrofismo del dolor puede influir en su papel mediador en la intensidad del dolor. Es importante considerar el tiempo en que se realiza la evaluación del catastrofismo del dolor al investigar su relación con el dolor y los efectos de las intervenciones, los resultados mostraron que la intervención tuvo un efecto significativo en la reducción del dolor. Además, se encontró un efecto mediador significativo cuando el catastrofismo del dolor y el dolor se midieron al mismo tiempo. Sin embargo, este efecto mediador no fue significativo cuando se midieron en momentos diferentes.(22)

Kamonseky D, et al, (2020) en **Effects of manual therapy on fear avoidance, kinesiophobia and pain catastrophizing in individuals with chronic musculoskeletal pain: Systematic review and meta-analysis**, en este estudio se analizaron once estudios que involucraron a un total de 717 individuos. El objetivo fue evaluar la efectividad de la terapia manual en la reducción de la evitación del miedo, la kinesiofobia y el catastrofismo del dolor, los resultados mostraron que la terapia manual no fue superior a ningún tratamiento para reducir la evitación del miedo a corto

y mediano plazo. La calidad de la evidencia fue considerada baja. Además, en comparación con otros tratamientos, la terapia manual tampoco fue mejor en la reducción de la evitación del miedo, la kinesiofobia y el catastrofismo del dolor a corto plazo. La calidad de la evidencia en estos casos fue muy baja, según la evidencia de baja calidad o muy baja calidad, la terapia manual puede no ser superior a ningún tratamiento u otros tratamientos en la mejora de la evitación del miedo, la kinesiofobia y el catastrofismo del dolor. Se requieren más estudios para fortalecer la evidencia sobre los efectos de la terapia manual en los resultados relacionados con el miedo al dolor.(23)

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General:

Relacionar los factores asociados del catastrofismo en pacientes con dolor de hombro.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Identificar el catastrofismo en personas con dolor de hombro
- Evaluar el dolor en los aspectos de ubicación, intensidad, interferencia, factores psicosociales, antecedentes médicos y fisioterapéuticos en pacientes con dolor de hombro.
- Correlacionar los factores asociados con el catastrofismo en pacientes con dolor de hombro

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Materiales

En la presente investigación se utilizó materiales físicos y digitales los que se empleará para las diferentes entrevistas y recolección de datos correspondientes a la investigación.

2.1.1 Escala de catastrofización del dolor: PCS

Es un cuestionario el cual evalúa el catastrofismo del dolor, consta de 13 preguntas que responden a una escala entre “cero” que significa nada en absoluto y “cuatro” que significa todo el tiempo, con un rango de puntuación entre 0 y 52 indicando que calificaciones más altas presentaran un catastrofismo al dolor el evaluador mencionara pregunta por pregunta y el evaluado deberá responder con un numero según la escala (Anexo 3).

Validez: El cuestionario de escala de catastrofización del dolor presenta una confiabilidad del test-retest alta en la subescala de rumiación del 87,2%, magnificación del 79,7% y de impotencia del 92,7%.

2.1.2 Entrevista de factores asociados

Realizamos una recolección de datos en el programa Microsoft Excel, hicimos la entrevista en la cual podemos asociar diferentes factores de cada paciente como personales, edad, peso en kg, estatura, índice de masa corporal, si es deportista o no, psicosociales, aquí preguntamos al paciente si tiene dificultad para dormir, se siente bien en su trabajo o realizando actividades de la vida diaria, antecedentes médicos si tuvo alguna intervención quirúrgica, tratamiento farmacológico o uso de ortesis y fisioterapéuticos, realiza fisioterapia en este momento o antes hace cuanto tiempo tiene el dolor, que es lo que aumenta o disminuye el dolor de hombro, las respuestas de esta entrevista nos ayudaran a descartar o asociar los diferentes factores que puede tener el dolor de hombro en este estudio. (Anexo 5)

2.1.3 Dibujo del dolor de hombro

Se diseñó una evaluación mediante dibujos de la parte superior del cuerpo humano, tiene 3 tipos de vistas anterior, posterior y lateral aquí describiremos el tipo de dolor mediante un color donde tenemos el color rojo como punzado o agudo, amarillo dolor mal localizado o profundo, azul, ardor o frialdad, verde sentir alfileres y agujas, negro entumecimiento, pérdida de sensación y marrón rigidez, opresión u otro síntoma, el paciente tomara el color de pintura que corresponda a su dolor y procederá a pintar el área donde siente el dolor. (Anexo 6)

2.2 Equipos:

2.2.1 Recursos tecnológicos:

- Báscula
- Tallímetro
- Computadora

2.2.2 Software de análisis estadísticos SPSS y Excel:

Se utilizó este sistema con el objetivo de obtener resultados exactos y confiables sobre los factores asociados al catastrofismo en pacientes con dolor de hombro.

2.2.3 Materiales de oficina

- Caja de esferos
- 2 cajas de lápices de colores
- Consentimiento informado
- Hojas del cuestionario Pain Catastrophizing Scale
- Boceto del dibujo del dolor de hombro

2.3 Métodos

2.3.1 Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo porque realizaremos entrevistas con diferentes preguntas donde nos llevaran a tener resultados numéricos los cuales los obtendremos mediante el programa SPSS, es correlacional, se asocian los resultados obtenidos a la patología aquí observaremos si el paciente catastrofiza el dolor debido a los factores encontrados, también es un estudio transversal porque realizaremos la entrevista una sola vez a un grupo determinado de personas.

2.3.2 Revisión bibliográfica:

2.3.3 Selección del área o ámbito de estudio

- **Campo:** Área de Salud.
- **Aspecto:** Valoración de los aspectos catastróficos que se asocian al dolor de hombro crónico.
- **Cantón:** Ambato – Latacunga.
- **Parroquia:** La Merced Pinllo – Eloy Alfaro.
- **Lugar:** Centro de bienestar físico **EQUILIBRIO**, centro de rehabilitación física de la **Brigada de fuerzas especiales Patria N°9**.
- **Tiempo:** Abril – septiembre 2023.
- **Línea de investigación:** Salud Humana

2.3.4 Población y Muestra

Trabajaremos con hombres y mujeres de 18 a 60 años que padezcan dolor de hombro con un total de 30 pacientes asignados por el centro de bienestar físico EQUILIBRIO y el centro de rehabilitación física de la Brigada de Fuerzas Especiales N°9 Patria.

2.3.5 Criterios de inclusión y exclusión

2.3.5.1 Criterios de inclusión:

- Personas con cualquier estado de dolor en hombro
- Personas de sexo masculino y femenino
- Personas con antecedentes quirúrgicos

2.3.5.2 Criterios de exclusión

- Personas que no puedan entender o responder a las preguntas
- Personas que no tengan o hayan tenido dolor de hombro
- Personas adultas mayores

2.3.6 Hipótesis de la Investigación

¿Sí a más factores asociados, existe un mayor riesgo de catastrofismo en el paciente?

Cuáles son los factores asociados de ubicación del dolor, intensidad, interferencia, psicosociales, antecedentes médicos y fisioterapéuticos en pacientes con dolor de hombro

2.3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.

En este proyecto de investigación realizaremos entrevistas donde se obtendrá la información requerida para poder determinar cuáles son los factores que se asocian al catastrofismo en pacientes con dolor de hombro en el centro de bienestar físico EQUILIBRIO y en el Policlínico de la Brigada de Fuerzas especiales “Patria” N°9 Empezaremos con la socialización de este proyecto dando a conocer como nos beneficiamos los fisioterapeutas al saber tratar o relacionar los factores encontrados con el catastrofismo con la patología de dolor de hombro, socializaremos los criterios de inclusión y de exclusión para que puedan saber que personas pueden participar en este proyecto.

Posteriormente se socializará el consentimiento informado donde el paciente sabrá que para la utilización de sus datos debe firmarlo aquí le indica que no se van a tomar sus datos para otro tipo de investigación que no sea de esta, no tendrá ningún riesgo y que es libre de retirarse en cualquier momento

Al momento de realizar la entrevista empezaremos con la hoja de recolección de datos en Excel aquí sabremos sus datos personales, si es deportista o no, antecedentes de enfermedades, si se realizó alguna cirugía o método alternativo a la medicina o fisioterapia, diagnóstico y tratamientos médicos y fisioterapéuticos, aspectos psicosociales de como se siente en su trabajo o en actividades de la vida diaria dependiendo del dolor, esta entrevista tiene un tiempo determinado de 20 minutos, luego socializamos la escala de catastrofización (PSC) donde tendrá que responder 13 preguntas con sinceridad esta hoja es física el tiempo de esta evaluación es de 3 a 5 minutos, finalmente le mostramos el dibujo de la evaluación de dolor de hombro que mediante colores sabremos que tipo de dolor tiene paciente y en la figura donde siente el dolor específicamente, todas estas respuestas serán trasladadas al programa SPSS donde nos reflejara los resultados obtenidos en esta investigación.

2.3.8 Aspectos éticos

El investigador está obligado a socializar en los centros de fisioterapia EQUILIBRIO y de la Brigada de Fuerzas Especiales “PATRIA” N°9 de que se trata la investigación y cuáles son los objetivos que se quieren alcanzar con esta

investigación sin discriminación alguna de aspectos económicos, físicos, etnias o de género, teniendo claro los criterios de inclusión y exclusión, la participación del mismo es voluntaria de ninguna manera se obligara al paciente a firmar el consentimiento informado y mucho menos responder las preguntas o evaluaciones, el paciente está en el derecho de saber que la investigación no tiene ningún tipo de riesgo para su salud que se puede retirar en cualquier momento y que su información es confidencial.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Análisis y discusión de los resultados

Tabla 1. DATOS GENERALES

Datos	Femenino 23,3%		Masculino 76,7%		Total 100%	
	Media	D.E	Media	D.E	Media	D.E
EDAD (años)	34,07	6,095	35,59	8,888	35,23	8,298
PESO (Kg)	68,00	3,530	70,98	5,643	70,28	5,352
TALLA (metros)	1,6779	0,03847	1,6922	0,04921	1,6888	0,04702
IMC	24,1500	0,94604	24,7630	1,32805	24,6200	1,26916

Abreviatura: Índice de masa corporal (IMC), kilogramos (Kg)

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

Este estudio de investigación está formado por 60 pacientes, donde el 23,3% de la población son de sexo femenino que presentan dolor de hombro, mientras que el 76,7% el porcentaje más elevado son de sexo masculino, en cuanto a la ubicación del dolor tenemos el 45% en hombro derecho, 40% hombro izquierdo y 15% es bilateral, en cuanto a la talla por ser una institución militar tenemos 1,68 en mujeres y 1,69 en hombres.

Tabla 2. HÁBITOS DEL EJERCICIO Y OTROS HÁBITOS

Datos de ejercicio	Femenino		Masculino		Total	
	Media	D.E	Media	D.E	Media	D.E
Tiempo de ejercicio a la semana	5,86	2,248	6,70	2,581	6,50	2,514

Tipo de ejercicio	2,07	0,997	2,33	0,944	2,27	0,954
Horas de sueño en la noche	6,43	0,514	6,70	0,891	6,63	0,823

Abreviatura: Desviación Estándar (D.E)

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

El resultado de las personas que realizan deporte en este estudio es del 83,3% con un total de 50 personas, el 35% realiza ejercicio cardiovascular, el 3,3% ejercicio de fuerza y el 61,7% realizan ejercicios de fuerza y cardio, el 88,3% representa a una intensidad de ejercicio moderado en estos deportistas, el 68,3% de las personas indicaron que su calidad de sueño es buena, el 26,7% muy buena y el 5% regular.

Los resultados de consumo de sustancias toxicológicas el 15% consume alcohol y fuma y el 85% no lo hace las personas que tienen estos hábitos nos supieron manifestar que solo lo realizan en reuniones sociales.

Tabla 3. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

Patologías	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión	2	3,3
Osteoporosis	2	3,3
Depresión	2	3,3
Ácido úrico elevado	1	1,7
Ninguna	53	88,3
Total	60	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

En esta investigación el 88,3% de las personas no presentan ningún antecedente patológico personal, los medicamentos que utilizan para estas patologías son en hipertensión amlodipono de 5gm, en la osteoporosis alendronato, para la depresión

toman pregabalina y quetiamina en el caso del paciente con ácido úrico elevado consume aluporinol.

Cabe mencionar que solo en la población masculina se presentaron antecedentes patológicos personales

Tabla 4. DIAGNÓSTICO MÉDICO Y FISIOTERAPÉUTICO

Diagnósticos	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Síndrome manguito rotador	2	3,3	14	23,3	16	26,7
Tendinitis bíceps	5	8,3	10	16,7	15	25,0
Ruptura manguito rotador	0	0,0	3	5,0	3	5,0
Contractura muscular	1	1,7	7	11,7	8	13,3
Cirugía supraespinoso	0	0,0	1	1,7	1	1,7
SLAP	0	0,0	1	1,7	1	1,7
Bursitis subacromial	0	0,0	2	3,3	2	3,3
Quiste subacromial cabeza humeral izquierda edema óseo por contusión traumática	0	0,0	1	1,7	1	1,7
Dislocación hombro	1	1,7	3	5,0	4	6,7
Ruptura supraespinoso	0	0,0	2	3,3	2	3,3
Estrés	4	6,7	0	0,0	4	6,7
Tendinitis del supraespinoso	1	1,7	2	3,3	3	5,0
TOTAL	14	23,3	46	76,7	60	100

Abreviatura: Desviación Estándar (D.E) Porcentaje de número de tablas (%), Lesión labral de anterior y posterior (SLAP)

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

El 26,7% de la población presentaron un diagnóstico de síndrome del maguito rotador, siendo los hombres con mayor porcentaje en esta patología el 23.3%, tendinitis del bíceps en mujeres con mayor porcentaje de 8.3%, los médicos consultados con 51.7% fue de 1, la atención médica fue considerada como buena con el 86.7%, el 50% de los pacientes solo han visitado a 1 fisioterapeuta, el porcentaje máximo de terapias realizadas son de 5 con el 18.3%, el tratamiento fisioterapéutico fue considerado por los pacientes como satisfactorio con el 61.7% y muy satisfactorio con el 33.3%, la atención fisioterapéutica fue considerada mayoritariamente como buena con el 51.7% y excelente con el 43.3%.

Tabla 5. TIPO DE TRATAMIENTOS Y TECNICAS

Técnicas	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Infiltraciones	0	0,0	1	1,7	1	1,7
Plasma rico en plaquetas	0	0,0	3	5,0	3	5,0
Ninguno	14	23,3	42	70,0	56	93,3
Total	14	23,3	46	76,7	60	100,0

Abreviatura: Porcentaje de número de tablas (%)

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

Los métodos y técnicas que se realizaron algunos de los pacientes ayudaron temporalmente con el dolor, varias personas no sabían de que se trataban estos tratamientos, un solo paciente se sometió a una cirugía en hombro hace 12 meses, la cirugía le ayudo con el dolor teniendo como resultado un tratamiento positivo, utilizo un tipo de ortopédico, cabestrillo por 2 meses, el 8.3% de la población están destinados por sus médicos a una cirugía, pero debido a su trabajo no se la han realizado.

Tabla 6. MEDICAMENTOS ACTUALES

Medicamentos	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Codeina	1	1,7	1	1,7	2	3,3
Tensiflex	1	1,7	1	1,7	2	3,3
Ibuprofeno	1	1,7	13	21,7	14	23,3
Doloneurobión	4	6,7	3	5,0	7	11,7
Ninguno	7	11,7	28	46,7	35	58,3
TOTAL	14	23,3	46	76,7	60	100

Abreviatura: Porcentaje de número de tablas (%)

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

En este estudio la estadística de los medicamentos actuales es de 21.7% de pacientes consumen ibuprofeno en hombres y Doloneurobión en mujeres con el 6.7%, en la mayoría de las personas tarda más de 12 horas en regresar el dolor después de ingerir o administrarse el medicamento y los pacientes no creen que necesiten medicación más fuerte para el dolor, en la actualidad el 65% no toma medicación.

Tabla 7. MEDICAMENTOS ANTERIORES

Medicamentos	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Codeina	0	0,0	2	3,3	2	3,3
Ibuprofeno	5	8,3	22	36,7	27	45,0
Doloneurobión	4	6,7	6	10,0	10	16,7
Ninguno	5	8,3	16	26,7	21	35,0
Total	14	23,3	46	76,7	60	100,0

Abreviatura: Porcentaje de número de tablas (%)

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

En este análisis el 68.3% de la población se medicaban, el 36.7% tomaban ibuprofeno, dando como resultado positivo el tratamiento, pero solo por un tiempo determinado ya que el dolor regresaba incluso en algunas ocasiones más fuerte.

Tabla 8. OCUPACIONES

Ocupación	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Militar de oficina	7	11,7	18	30,0	25	41,7
Militar de campo	3	5,0	16	26,7	19	31,7
Instructor	4	6,7	10	16,7	14	23,3
Servidor privado	0	0,0	2	3,3	2	3,3
Total	14	23,3	46	76,7	60	100,0

Abreviatura: Porcentaje de número de tablas (%)

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

Toda la población es militar pero dentro de sus unidades se hacen cargo de diferentes áreas a excepción de 2 personas que son civiles y están encargados del Bar, tanto hombres 30% como mujeres 11.7% son militares de oficina en su mayoría, el 56.7% nos indican que el trabajo no es negativo, no afecta a su estado físico ni emocional, el nivel de estrés que perciben en su trabajo en general es de 2 siendo el 28.3% seguido de 4 con el 21.7%, el tiempo de trabajo en el personal es de 40 horas a la semana con el 50% y 60 horas a la semana con el 33.3%.

Tabla 9. DOLOR ACTUAL

Duración e intensidad del dolor	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Media	D.E	Media	D.E	Media	D.E
Tiempo de dolor en meses	12,50	13,861	25,74	36,809	22,65	33,281
Alivio del dolor en la última semana	52,14	23,264	52,61	23,422	52,50	23,189
Intensidad del dolor en la última semana	3,57	2,441	3,52	2,307	3,53	2,318

Abreviatura: Desviación Estándar (D.E).

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

En cuanto a la intensidad del dolor la medimos en una escala del 1 al 10 donde 4 fue la intensidad más común, el 45% de las personas no tuvieron dolor durante la noche y el 21.7 casi nunca estos son los resultados más relevantes, el dolor durante los movimientos tuvimos el mismo porcentaje en a veces y casi nunca con 33.3% en cada ítem y casi siempre el 21.7%, el 100% piensan que el dolor no es por efecto del tratamiento y el 85% consideran que su dolor es por su enfermedad principal y el 15% consideran que es por las actividades que realizan en su trabajo, el 85% de las personas creen que no requieren medicación más fuerte para el dolor mientras que el 13.3% no saben si necesitan o no, en este caso el 100% de la población no está preocupado por tomar mucha medicación en sus diferentes tratamientos para el manejo de dolor en hombro.

Tabla 10. ACTIVIDADES QUE ALIVIAN EL DOLOR

Actividad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Frecienci a	%	Frecienci a	%	Frecienci a	%
Reposo	7	11,7	19	31,7	26	43,3
Ejercicio	4	6,7	18	30,0	22	36,7
Natación	3	5,0	9	15,0	12	20,0
Total	14	23,3	46	76,7	60	100,0

Abreviatura: Porcentaje de número de tablas (%)

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

Entre las actividades más destacadas para alivio del dolor están el reposo con el 43% y el ejercicio 36.7% los pacientes supieron manifestar que los tratamientos en fisioterapia no son completos debido a que un largo tiempo del tratamiento solo les aplican electroterapia y masajes dejando el ejercicio a un lado ya que lo practican por su cuenta.

Tabla 11. ACTIVIDADES QUE EMPEORAN EL DOLOR

Actividad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Frecienc ia	%	Frecienc ia	%	Frecienc ia	%
Ejercicio	3	5,0	12	20,0	15	25,0
Flexiones de pecho	2	3,3	7	11,7	9	15,0
Cargar algo pesado	2	3,3	2	3,3	4	6,7
Rotación interna	3	5,0	4	6,7	7	11,7
Rotación externa	1	1,7	2	3,3	3	5,0

Flexión y extensión de hombro	1	1,7	3	5,0	4	6,7
Cargar mochila con 20lb	1	1,7	2	3,3	3	5,0
Frio	0	0,0	5	8,3	5	8,3
Halar cosas	0	0,0	3	5,0	3	5,0
Actividades con mucha fuerza	1	1,7	6	10,0	7	11,7

Abreviatura: Porcentaje de número de tablas (%)

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

Siendo una población que obligatoriamente deben acatar órdenes en cuanto al deporte y ejercicio, en este análisis al 25% de la población le afecta hacer ejercicio empeorando el dolor, debido a que en las terapias no priorizan las actividades físicas.

Tabla 12. INTERFERENCIA DEL DOLOR EN LA VIDA DIARIA

	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Media	D.E	Media	D.E	Media	D.E
¿El dolor que siente le afecta en actividades de la vida diaria? (semana)	2,29	2,234	2,00	2,150	2,07	2,154
¿El dolor que siente le afecta en su estado de ánimo? (semana)	2,36	2,977	2,07	2,351	2,13	2,487
¿El dolor que siente le afecta en su trabajo? (semana)	3,57	2,681	3,00	2,251	3,13	2,347
¿El dolor que siente le afecta en relaciones	1,93	2,556	1,59	2,072	1,67	2,176

con otras personas? (semana)						
¿El dolor que siente le afecta en el sueño? (semana)	1,57	1,651	2,26	2,333	2,10	2,199
¿El dolor que siente le afecta en disfrutar la vida? (semana)	2,00	1,569	1,85	2,328	1,88	2,164

Abreviatura: Desviación Estándar (D.E).

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

Con estas preguntas relacionamos como afecta el dolor de hombro al realizar distintas actividades con una escala de 0 a 10 donde 0 significa que no le afecta, 5 le afecta moderadamente y 10 le afecta en su totalidad, en los resultados obtuvimos una media de 4 en mujeres y 3 en hombres. Lo que estimamos bajo.

Tabla 13. ESCALA DE CATASTROFIZACIÓN DEL DOLOR

PCS	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Media	D.E	Media	D.E	Media	D.E
Catastrofización Numérica	19.5	5.28	20.85	6.73	20.53	6.41

Abreviatura: Pain Catastrophizing Scale (PCS), Desviación Estándar (D.E).

Fuente: Escala de catastrofismo del dolor

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

Se puede observar en la tabla de resultados de la escala de catastrofismo del dolor que la media en el sexo masculino es de 20.85 y en el sexo femenino 19.50, los resultados con respecto a las variables tienen un bajo riesgo de catastrofismo.

Tabla 14. EVALUACIÓN POR ZONAS DE DOLOR EN HOMBRO

Zonas de dolor	Respuestas		
	N	%	% casos
Hombro anterior	30	27,3	50,0
Hombro posterior	34	30,9	56,7
Hombro Lateral	13	11,8	21,7
Columna cervical	7	6,4	11,7
Columna Dorsal	3	2,7	5,0
Brazo Anterior	5	4,5	8,3
Brazo Posterior	6	5,5	10,0
Antebrazo Anterior	2	1,8	3,3
Antebrazo posterior	1	0,9	1,7
Mano dorsal	1	0,9	1,7
Mano palmar	1	0,9	1,7
Escapula borde Interno	5	4,5	8,3
Escapula Espina	2	1,8	3,3
Total	110	100,0	183,3

Abreviatura: Total (N)

Fuente: Hoja de recolección de datos zonas de dolor.

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

En este análisis obtuvimos el 30.9% de dolor en la parte posterior del hombro y un 27.3% en la zona anterior del hombro con relación a los diagnósticos médicos consultados como síndrome del manguito rotador y tendinitis del bíceps.

Tabla 15. TABLA DE EVALUACIÓN POR COLORES CON RESPECTO AL DOLOR EN HOMBRO.

Tipo de dolor	Respuestas		% casos
	N	%	
Dolor punzado o agudo	48	43,6	80,0
Dolor sordo, profundo, mal localizado	38	34,5	63,3
Dolor de ardor o frialdad	4	3,6	6,7
Alfileres y agujas o sensación de hormigueo	11	10,0	18,3
Entumecimiento, reducida o pérdida de sensación	2	1,8	3,3%
Rigidez, opresión, otro síntoma	7	6,4	11,7
Total	110	100,0	183,3

Abreviatura: Total (N), porcentaje (%), porcentaje de casos (% casos).

Fuente: Hoja de recolección de datos zonas de dolor.

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

El color rojo fue muy significativo en este estudio, este color hace referencia al dolor punzado o agudo obteniendo el 43.6% seguido del color amarillo dolor sordo, profundo, mal localizado con el 34.5% .

Tabla 16. CORRELACIÓN DATOS GENERALES CON EL PCS

Variables	Método	Valor de p	Correlación
Edad	Pearson	0,217	0,162
Peso kg	Pearson	0,148	0,189
Talla	Spearman	,178	,176
IMC	Pearson	0,401	0,111
Deportista	Spearman	0,184	0,174

Abreviatura: Pain Catastrophizing Scale (PCS), Significancia (p), Índice de Masa Corporal (IMC).

Fuente: Hoja digital de recolección de datos y Escala de catastrofismo del dolor

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

Las variables de los datos personales con la escala de catastrofismo del dolor no tiene ninguna relación debido a que la población se mantuvo en un índice de masa corporal normal.

Tabla 17. CORRELACIÓN HÁBITOS DEL EJERCICIO, OTROS HÁBITOS CON EL PCS

Variables	Método	Valor de p	Correlación
Frecuencia de ejercicio a la semana	Pearson	0,52	-0,085
Tiempo de ejercicio a la semana	Spearman	0,116	-0,205
Intensidad del ejercicio	Spearman	-0,144	0,274
Horas de sueño en la noche	Pearson	0,438	0,102
Tipo de ejercicio	Spearman	0,697	-0,051
Calidad de sueño	Spearman	0,979	-0,003
Fuma	Spearman	0,088	-0,222
Alcohol	Spearman	0,144	-0,191

Abreviatura: Pain Catastrophizing Scale (PCS), Significancia (p), Pearson (a), Spearman (b)

Fuente: Hoja digital de recolección de datos y Escala de catastrofismo del dolor

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

Las variables de los hábitos del ejercicio y otros hábitos como fumar o alcohol, con la escala de catastrofismo del dolor no tienen ninguna relación porque los pacientes son deportistas por obligación ya que pertenecen a las fuerzas armadas y se deben mantener en buena condición física a pesar de sus patologías en general.

Tabla 18. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS MÉDICOS EN RELACIÓN CON EL PCS

Variables	Método	Valor de p	Correlación
Médicos consultados	Pearson	0,179	0,176
Diagnósticos médicos fisioterapéuticos	Spearman	0,117	0,205

Tiempo cirugía	Spearman	0,232	0,157
Cirugía ayuda con síntomas	Spearman	0,194	-0,17
Medicamentos actuales	Spearman	0,335	-0,127
Medicamento actual	Spearman	0,561	-0,076
Medicamentos anteriores	Spearman	0,334	-0,127
Medicamento anterior	Spearman	0,765	0,039
Métodos y técnicas conservadoras	Spearman	0,362	-0,12
Antecedentes patológicos	Spearman	-0,144	0,273
Tiempo de uso de medicamentos	Spearman	0,146	-0,19

Abreviatura: Pain Catastrophizing Scale (PCS), Significancia (p).

Fuente: Hoja digital de recolección de datos y Escala de catastrofismo del dolor

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

Las variables de diagnósticos y tratamientos médicos, con la escala de catastrofismo del dolor no tienen ninguna relación.

Tabla 19. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS FISIOTERAPÉUTICOS EN RELACIÓN CON EL PCS

Variables	Metodo	Valor de p	Correlación
Fisioterapeutas consultados	Pearson	0,702	-0,05
Terapias realizadas	Pearson	0,861	0,023
Diagnósticos médicos fisioterapéuticos	Spearman	0,117	0,205
Explicación fisioterapéutica	Spearman	0,184	0,174
Satisfacción del tratamiento	Spearman	0,931	-0,011
Atención fisioterapéutica	Spearman	0,189	0,172
Tratamiento	Spearman	0,566	-0,076

Abreviatura: Pain Catastrophizing Scale (PCS), Significancia (p).

Fuente: Hoja digital de recolección de datos y Escala de catastrofismo del dolor

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

Las variables de diagnósticos y tratamientos fisioterapéuticos, con la escala de catastrofismo del dolor no tienen ninguna relación.

Tabla 20. OCUPACIÓN LABORAL EN RELACIÓN CON EL PCS

Variables	Método	Valor de p	Correlación
Horas de trabajo a la semana	Pearson	0,219	-0,161
Nivel de estrés en el trabajo	Spearman	0,736	0,044
Ocupación	Spearman	0,642	-0,061
El trabajo es negativo afectando el bienestar emocional y físico	Spearman	0,542	-0,08

Abreviatura: Pain Catastrophizing Scale (PCS), Significancia (p), Pearson (a), Spearman (b)

Fuente: Hoja digital de recolección de datos y Escala de catastrofismo del dolor

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

Las variables de ocupación laboral, con la escala de catastrofismo del dolor no tienen ninguna relación, un porcentaje alto de la población manifestaron que el trabajo no les afecta de forma negativa al dolor de hombro.

Tabla 21. DURACION E INTENSIDAD DEL DOLOR EN RELACION CON EL PCS

Variables	Método	Valor de p	Correlación
Tiempo de dolor en meses	Spearman	0,808	-0,032
Intensidad del dolor en la última semana	Spearman	0,338	-0,126
Porcentaje de alivio de dolor	Pearson	0,025	-,288*
Dolor nocturno	Spearman	0,589	0,071
Dolor durante los movimientos	Spearman	0,821	0,03
Actividades que alivian el dolor	Spearman	0,843	0,026
Actividades que empeoran el dolor	Spearman	0,101	-0,214
Cuánto tarda en volver a sentir dolor	Spearman	0,524	-0,084
Cree que necesita medicación más fuerte para el dolor	Spearman	0,192	0,171

Cree que el dolor es por la enfermedad principal	Spearman	0,111	-0,208
---	----------	-------	--------

Abreviatura: Pain Catastrophizing Scale (PCS), Significancia (p), correlación significativa del 0.05 (*)

Fuente: Hoja digital de recolección de datos y Escala de catastrofismo del dolor

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

Las variables de duración e intensidad del dolor en relación con la escala de catastrofismo del dolor tienen una relación con porcentaje de alivio de dolor, debido a que los pacientes de forma personal se sienten afectados si el dolor sigue igual o con más intensidad.

Tabla 22. INTERFERENCIA DEL DOLOR EN LA VIDA DIARIA EN RELACIÓN CON EL PCS

Variables	Método	Valor de p	Correlación
¿El dolor que siente le afecta en actividades de la vida diaria? (semana) (a)	Pearson	0,128	0,199
¿El dolor que siente le afecta en su estado de ánimo? (semana) (a)	Pearson	<,001	,424**
¿El dolor que siente le afecta en su trabajo? (semana) (a)	Pearson	0,029	,281*
¿El dolor que siente le afecta en relaciones con otras personas? (semana) (a)	Pearson	0,004	,364**
¿El dolor que siente le afecta en el sueño? (semana) (a)	Pearson	0,009	,335**
¿El dolor que siente le afecta en disfrutar la vida? (semana) (a)	Pearson	<,001	,435**

Abreviatura: Pain Catastrophizing Scale (PCS), correlación significativa del 0.05 (*), correlación significativa en 0.01 (**)

Fuente: Hoja digital de recolección de datos y Escala de catastrofismo del dolor

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

Los resultados nos dan a conocer que en las actividades de la vida diaria las personas no catastrofizan el dolor sin embargo en el estado de ánimo, en relaciones con otras personas, en el sueño, y en disfrutar de la vida los pacientes presentan un alto índice de catastrofismo, así como un nivel moderado que afecta en el trabajo.

Tabla 23 TOTAL DE ZONAS DE DOLOR

Variables	Método	Valor de p	Correlación
Número de zonas de dolor	Spearman	0,876	0.021

Abreviatura: Pain Catastrophizing Scale (PCS).

Fuente: Hoja de Evaluación de hombro y Escala de catastrofismo del dolor

Elaborado por: Guerrero Shirley

Análisis e interpretación:

No tenemos ninguna relación con el número de zonas de dolor y el PCS.

3.2 Discusión:

Para este proyecto de investigación de factores asociados al catastrofismo en pacientes con dolor de hombro y el cumplimiento de su objetivo general se contó con un total de 60 pacientes entre hombres y mujeres, donde los resultados obtenidos fueron mediante una recolección de datos en hojas digitales, escala de Catastrofización de dolor y hoja de evaluación según el tipo de dolor y zona en cada persona, basándonos en evidencia científica de los últimos 5 años donde Yunya. H. et al, aplico la escala de catastrofismo en su estudio sobre la relación de la intensidad del dolor, el catastrofismo del dolor y la autoeficacia en pacientes con dolor de hombro congelado. (6)

Varios estudios han encontrado una relación entre el catastrofismo y el dolor de hombro, a medida que aumenta la intensidad del dolor, es más probable que las personas experimenten un mayor catastrofismo. Además, la duración prolongada del dolor de hombro también puede estar asociada con niveles más altos de catastrofismo.(6)

En este estudio los valores presentados no están asociados directamente al catastrofismo., los resultados muestran la correlación y los valores de p para variables como la edad, peso, talla, IMC y si son deportistas, pero no indican una asociación específica con el catastrofismo por otro lado según Calderón. J, et al. Nos indica que estos son algunos de los factores que se asocian al dolor y que así las personas llegan a catastrofizar. (8)

Con respecto a la correlación de los hábitos de ejercicio con otros hábitos los resultados muestran correlaciones débiles o inexistentes entre el catastrofismo y las variables mencionadas. Además, ninguno de los valores de p indica una correlación estadísticamente significativa. Es decir que no hay evidencia suficiente para afirmar que estas variables están asociadas de manera significativa con el catastrofismo, Mikkel. C et al. No demuestra en su estudio que mientras el paciente demuestre tener un índice bajo de catastrofización ayudara de mejor manera al ejercicio. (24)

En cuanto a diagnósticos y tratamientos fisioterapéuticos en relación con el PCS no muestran correlación en este estudio, debido a que 1 solo paciente se sometió a cirugía y obtuvo buenos resultados de ella mejorando su condición física, los pacientes que se sometieron a tratamientos y fisioterapéuticos no presentan catastrofismo porque su

mejoría ha sido favorable Hardy. A. et al. Nos indica que en algunos pacientes después de la cirugía presentan depresión, ansiedad y dolor.

En los resultados de ocupación laboral y estado de ánimo con relación al estrés laboral, todas las correlaciones reportadas son débiles, lo que significa que las relaciones entre el catastrofismo del dolor y estas variables específicas son poco significativas en esta investigación, según Sakamoto, Yutaa, Amari, Takashi, Shimo, Satoshib, en su investigación demuestran que el catastrofismo afecta significativamente a personas con dolor agudo y crónico en cuanto a su nivel de estrés y dependiendo de su ocupación afecta a esta variable, con respecto a nuestro estudio a nuestros pacientes no les afecta en lo absoluto ya que les gusta o están conformes con su ocupación. (25)

En la duración e intensidad del dolor, no se encontró una correlación significativa entre el catastrofismo del dolor y el tiempo de dolor en meses. Esto indica que no hay una relación clara entre el nivel de catastrofismo del dolor y la duración del dolor experimentado por los pacientes, según Yunya, H. nos demuestra que la intensidad del afecta y catastrofiza el dolor de hombro, con respecto a nuestros pacientes disminuyen la capacidad de afrontar el dolor Joaquín Gonzales, Álvaro Puelles, Carlos Navarrete y Loreto Albarnez coinciden con nuestros resultados ya que en su investigación demuestran que el dolor depende mucho de sus creencias y al ser esta población con un porcentaje mayor de militares se refleja mucho de como están entrenados y capacitados para evitar el miedo y dolor. (6,26)

Los resultados que presenta correlaciones entre la presencia de dolor y diferentes aspectos de la vida diaria. Se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson para medir la relación entre dos variables, en este caso, el dolor y sus efectos en varias áreas de la vida, en cuanto a si el dolor afecta las actividades de la vida diaria, hay una correlación positiva débil $p= 0,128$, lo que indica que existe una relación, pero no es muy fuerte, en el estado de ánimo, hay una correlación muy significativa $p= <,001$, lo que indica que el dolor afecta considerablemente el estado emocional de las personas, respecto al impacto del dolor en el trabajo, hay una correlación débil $p= 0,029$, lo que sugiere que el dolor tiene una influencia en el desempeño laboral, aunque no es muy fuerte, en las interacciones con otras personas, el dolor muestra una correlación significativa $p= 0,004$, lo que indica que puede afectar las relaciones sociales, en el sueño, hay una correlación significativa $p= 0,009$, lo que implica que el dolor puede afectar la calidad

del sueño, por último, el dolor muestra una correlación muy significativa $p = <,001$) con la capacidad de disfrutar la vida, lo que indica que el dolor puede reducir el disfrute general de las actividades cotidianas.

Los resultados indican que el dolor tiene efectos negativos en múltiples áreas de la vida diaria, incluyendo el estado de ánimo, las relaciones sociales, el sueño y la capacidad de disfrutar la vida. Sin embargo, la magnitud de estas correlaciones varía, siendo algunas más fuertes que otras, según Prachita Walankar, Vrushali Panhale y Manali Patil, en su estudio también demostraron que hay un valor elevado afectando el catastrofismo en la calidad vida. (13)

Estos puntos de discusión destacan la importancia de considerar diversos factores, tanto físicos como psicológicos y sociales, en relación con el catastrofismo en el dolor de hombro. Es fundamental comprender cómo estos factores pueden interactuar y contribuir a la experiencia del dolor y a la percepción del catastrofismo en cada individuo.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones sobre el catastrofismo en el dolor de hombro:

- No se encontraron correlaciones significativas entre el catastrofismo y algunas variables, esto sugiere que estos factores no están directamente asociados con el catastrofismo en los pacientes estudiados.
- Los tratamientos fisioterapéuticos y diagnósticos no mostraron una correlación significativa con el catastrofismo, aunque la cirugía en un solo paciente resultó en una mejoría favorable.
- El estrés laboral y la ocupación laboral no mostraron una correlación significativa con el catastrofismo en esta investigación, lo que indica que los pacientes están conformes con sus ocupaciones y el estrés laboral no parece afectar su nivel de catastrofismo.
- El catastrofismo es un factor psicológico que puede influir en la percepción y experiencia del dolor de hombro. Se refiere a una tendencia exagerada a interpretar y magnificar las señales de dolor, anticipar lo peor y experimentar una sensación de desesperanza o impotencia frente a la situación.
- El catastrofismo en el dolor de hombro puede tener un impacto negativo en la calidad de vida, la recuperación y el pronóstico a largo plazo. Puede conducir a una mayor discapacidad funcional, limitaciones en las actividades diarias y un aumento en la persistencia del dolor.
- Existe una relación compleja entre el catastrofismo y otros factores relacionados con el dolor de hombro, como la gravedad de la lesión, la duración del dolor, los factores sociodemográficos y el apoyo social. El catastrofismo puede influir en cómo se percibe y se maneja el dolor, y también puede afectar la respuesta al tratamiento.

Recomendaciones para abordar el catastrofismo en el dolor de hombro:

- Se recomienda realizar más estudios para explorar otros factores que puedan estar asociados al catastrofismo en el dolor de hombro. Esto podría ayudar a tener una comprensión más completa de los determinantes del catastrofismo y su impacto en los pacientes.
- Los tratamientos fisioterapéuticos y diagnósticos deben seguir siendo explorados y evaluados en relación con el catastrofismo. Aunque en este estudio no se encontró una correlación significativa, es importante continuar investigando diferentes enfoques terapéuticos para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Se recomienda brindar a las pacientes estrategias para manejar el dolor y mejorar la resiliencia emocional. Esto puede ayudar a reducir el impacto del catastrofismo en el dolor y mejorar la calidad de vida general de los pacientes.
- Proporcionar información precisa y comprensible sobre el dolor de hombro, incluyendo su naturaleza, causas posibles y opciones de tratamiento. Esto puede ayudar a reducir la incertidumbre y el miedo asociados al dolor, y promover expectativas realistas.
- Considerar un enfoque de tratamiento multidisciplinario que incluya profesionales de la salud como médicos, fisioterapeutas y psicólogos. Esto permite abordar tanto los aspectos físicos como los emocionales del dolor de hombro y proporcionar un enfoque integral de tratamiento.
- La actividad física y el ejercicio adecuado pueden ser beneficiosos para el dolor de hombro. Un enfoque gradual y supervisado de ejercicio puede ayudar a mejorar la función y reducir el catastrofismo asociado al dolor.

MATERIAL DE REFERENCIA

Referencia:

1. Hirata J, Tomiyama M, Koike Y, Yoshimura M, Inoue K. Relationship between pain intensity, pain catastrophizing, and self-efficacy in patients with frozen shoulder: a cross-sectional study. *J Orthop Surg Res*. 2021 Dec 1;16(1):542.
2. Thorpe AM, O'Sullivan PB, Mitchell T, Hurworth M, Spencer J, Booth G, et al. Are Psychologic Factors Associated With Shoulder Scores After Rotator Cuff Surgery? *Clin Orthop Relat Res*. 2018 Oct 4;476(10):2062–73.
3. Martinez-Calderon J, Meeus M, Struyf F, Diaz-Cerrillo JL, Clavero-Cano S, Morales-Asencio JM, et al. Psychological factors are associated with local and generalized pressure pain hypersensitivity, pain intensity, and function in people with chronic shoulder pain: A cross-sectional study. *Musculoskelet Sci Pract*. 2019 Dec;44:102064.
4. Brindisino F, Silvestri E, Gallo C, Venturin D, Di Giacomo G, Peebles AM, et al. Depression and Anxiety Are Associated With Worse Subjective and Functional Baseline Scores in Patients With Frozen Shoulder Contracture Syndrome: A Systematic Review. *Arthrosc Sports Med Rehabil*. 2022 Jun;4(3):e1219–34.
5. Michaelides A, Zis P. Depression, anxiety and acute pain: links and management challenges. *Postgrad Med*. 2019 Oct 3;131(7):438–44.
6. Hirata J, Tomiyama M, Koike Y, Yoshimura M, Inoue K. Relationship between pain intensity, pain catastrophizing, and self-efficacy in patients with frozen shoulder: a cross-sectional study. *J Orthop Surg Res*. 2021 Dec 1;16(1):542.
7. Thorpe AM, O'Sullivan PB, Mitchell T, Hurworth M, Spencer J, Booth G, et al. Are Psychologic Factors Associated With Shoulder Scores After Rotator Cuff Surgery? *Clin Orthop Relat Res*. 2018 Oct 4;476(10):2062–73.
8. Martinez-Calderon J, Meeus M, Struyf F, Diaz-Cerrillo JL, Clavero-Cano S, Morales-Asencio JM, et al. Psychological factors are associated with local and generalized pressure pain hypersensitivity, pain intensity, and function in people with chronic shoulder pain: A cross-sectional study. *Musculoskelet Sci Pract*. 2019 Dec;44:102064.
9. Brindisino F, Silvestri E, Gallo C, Venturin D, Di Giacomo G, Peebles AM, et al. Depression and Anxiety Are Associated With Worse Subjective and Functional Baseline Scores in Patients With Frozen Shoulder Contracture Syndrome: A Systematic Review. *Arthrosc Sports Med Rehabil*. 2022 Jun;4(3):e1219–34.

10. Simon CB, Bishop MD, Wallace MR, Staud R, DelRocco N, Wu SS, et al. Circulating Inflammatory Biomarkers Predict Pain Change Following Exercise-Induced Shoulder Injury: Findings From the Biopsychosocial Influence on Shoulder Pain Preclinical Trial. *J Pain*. 2023 May;
11. Okafor C, Levin JM, Boadi P, Cook C, George S, Klifto C, et al. Pain associated psychological distress is more strongly associated with shoulder pain and function than tear severity in patients undergoing rotator cuff repair. *JSES Int*. 2023 Jul;7(4):544–9.
12. Balasch-Bernat M, Dueñas L, Aguilar-Rodríguez M, Falla D, Schneebeil A, Navarro-Bosch M, et al. The Spatial Extent of Pain Is Associated with Pain Intensity, Catastrophizing and Some Measures of Central Sensitization in People with Frozen Shoulder. *J Clin Med*. 2021 Dec 28;11(1):154.
13. Walankar PP, Panhale VP, Patil MM. Psychosocial factors, disability and quality of life in chronic shoulder pain patients with central sensitization. *Health Psychol Res*. 2020 Oct 1;8(2).
14. Bilika P, Nijs J, Fandridis E, Dimitriadis Z, Strimpakos N, Kapreli E. In the Shoulder or in the Brain? Behavioral, Psychosocial and Cognitive Characteristics of Unilateral Chronic Shoulder Pain with Symptoms of Central Sensitization. *Healthcare*. 2022 Aug 30;10(9):1658.
15. Wessel RN, Wolterbeek N, Fermont AJM, Lavrijsen L, van Mameren H, de Bie RA. Responsiveness and disease specificity of the Western Ontario Rotator Cuff index. *J Orthop*. 2018 Jun;15(2):337–42.
16. De Baets L, Matheve T, Meeus M, Struyf F, Timmermans A. The influence of cognitions, emotions and behavioral factors on treatment outcomes in musculoskeletal shoulder pain: a systematic review. *Clin Rehabil*. 2019 Jun 22;33(6):980–91.
17. Akbas A, Dagmura H, Daldal E, Dasiran FM, Deveci H, Okan I. Association between Shoulder Range of Motion and Pain Catastrophizing Scale in Breast Cancer Patients after Surgery. *Breast Care*. 2021;16(1):66–71.
18. Simon CB, Valencia C, Coronado RA, Wu SS, Li Z, Dai Y, et al. Biopsychosocial Influences on Shoulder Pain: Analyzing the Temporal Ordering of Postoperative Recovery. *J Pain*. 2020 Jul;21(7–8):808–19.
19. Sato S, Ukimoto S, Kanamoto T, Sasaki N, Hashimoto T, Saito H, et al. Chronic musculoskeletal pain, catastrophizing, and physical function in adult women were improved after 3-month aerobic-resistance circuit training. *Sci Rep*. 2021 Jul 22;11(1):14939.
20. Kamonseki DH, Pott-Junior H, Haik MN, Almeida LA de, Camargo PR. Pain-related fear phenotypes are associated with function of the upper limbs in individuals with shoulder pain. *Musculoskelet Sci Pract*. 2021 Oct;55:102416.

21. Duport A, Pelletier R, Martel M, Léonard G. The influence of kinesiophobia and pain catastrophizing on pain-induced corticomotor modulation in healthy participants: A cross sectional study. *Neurophysiologie Clinique*. 2022 Oct;52(5):375–83.
22. Rizzo RRN, Lee H, Cashin AG, Costa LOP, Gustin SM, McAuley JH. The mediating effect of pain catastrophizing on pain intensity: The influence of the timing of assessments. *European Journal of Pain*. 2021 Oct 21;25(9):1938–47.
23. Kamonseki DH, Christenson P, Rezvanifar SC, Calixtre LB. Effects of manual therapy on fear avoidance, kinesiophobia and pain catastrophizing in individuals with chronic musculoskeletal pain: Systematic review and meta-analysis. *Musculoskelet Sci Pract*. 2021 Feb;51:102311.
24. Clausen MB, Rathleff MS, Graven-Nielsen T, Bandholm T, Christensen KB, Hölmich P, et al. Level of pain catastrophising determines if patients with long-standing subacromial impingement benefit from more resistance exercise: predefined secondary analyses from a pragmatic randomised controlled trial (the SExSI Trial). *Br J Sports Med*. 2023 Mar 10;bjsports-2022-106383.
25. Sakamoto Y, Amari T, Shimo S. The relationship between pain psychological factors and job stress in rehabilitation workers with or without chronic pain. *Work*. 2018 Dec 5;61(3):357–65.
26. González Aroca J, Díaz ÁP, Navarrete C, Albarnez L. Fear-Avoidance Beliefs Are Associated with Pain Intensity and Shoulder Disability in Adults with Chronic Shoulder Pain: A Cross-Sectional Study. *J Clin Med*. 2023 May 10;12(10):3376.

ANEXOS

Anexos 1 Carta compromiso Brigada de Fuerzas Especiales Patria N° 9

CARTA DE COMPROMISO

Ambato, 01 de marzo de 2023

Dra. Sandra Villacis
Presidente de la Unidad de Integración Curricular
Carrera de Fisioterapia
Facultad de Ciencias de la Salud

Yo, Coronel Gustavo Iturralde Maya en mi calidad de Comandante de la Brigada de Fuerzas Especiales N°9 "PATRIA", me permito poner en su conocimiento la aceptación y respaldo para el desarrollo del Trabajo de Integración Curricular, mediante la modalidad de proyecto de investigación bajo el Tema: "FACTORES ASOCIADOS AL CATASTROFISMO EN PACIENTES CON DOLOR DE HOMBRO", propuesto por la estudiante **Shirley Cristina Guerrero Galarza**, portador de la Cédula de Ciudadanía **050435051-3**, estudiante de la Carrera de Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

A nombre de la Institución a la cual represento, me comprometo a apoyar en el desarrollo del proyecto.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.

Atentamente



Gustavo Iturralde Maya
CORONEL DE EMC
COMANDANTE DE LA BRIGADA DE FUERZAS ESPECIALES N°9 "PATRIA"

Cédula de Ciudadanía: 0500657416
Numero de celular: 0987591965
Correo electrónico: gjturr2000@hotmail.com

Anexos 2 Carta compromiso Centro de Bienestar Físico EQUILIBRIO

CARTA DE COMPROMISO

Ambato, 01 de marzo 2023

Dra. Sandra Villacis
Presidente
Unidad de Integración Curricular
Carrera de Fisioterapia
Facultad de Ciencias de la Salud

Yo, Lcda. Mg. Victoria Estefanía Espín Pastor en mi calidad de Gerente del Centro de Bienestar Físico EQUILIBRIO, me permito poner en su conocimiento la aceptación y respaldo para el desarrollo del Trabajo de Integración Curricular, mediante la modalidad de proyecto de investigación bajo el Tema: “FACTORES ASOCIADOS AL CATASTROFISMO EN PACIENTES CON DOLOR DE HOMBRO” propuesto por el estudiante **Shirley Cristina Guerrero Galarza**, portador de la Cédula de Ciudadanía **050435051-3**, estudiante de la Carrera de Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

A nombre de la Institución a la cual represento, me comprometo a apoyar en el desarrollo del proyecto.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.

Atentamente



Lcda. Mg. Victoria Estefanía Espín Pastor
Gerente del Centro de Bienestar Físico EQUILIBRIO
Cédula de Ciudadanía: #1804528428
Numero de celular: 0984668443
Correo electrónico: vickyestef@gmail.com

Anexos 3 Resolución del modelo de titulación



Resolución Nro. UTA-CD-FCS-2023-1639

Ambato, 05 de mayo de 2023

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, mediante sesión ordinaria del 24 de abril de 2023, en conocimiento del acuerdo UTA-UAT-FCS-2023-0325-A, suscrito por la Dra. Sandra Villacís Valencia, sugiriendo se apruebe la modalidad de titulación **Proyecto de Investigación**, del/la señor/ita **Guerrero Galarza Shirley Cristina** cédula de ciudadanía No 0504350513, estudiante de Integración Curricular de la Carrera de Fisioterapia, para el ciclo académico: abril - septiembre 2023, de conformidad al numeral 6.1 del "INSTRUCTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA TITULACIÓN DE GRADO EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO" aprobado según resolución RESOLUCIÓN: CAU-P-243-2023, de fecha 12 de abril de 2023, al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

APROBAR la modalidad de titulación **Proyecto de Investigación**, del/la señor/ita **Guerrero Galarza Shirley Cristina** cédula de ciudadanía No 0504350513, estudiante de Integración Curricular de la Carrera de Fisioterapia, para el ciclo académico: abril - septiembre 2023, según el siguiente detalle:

NOMBRE	TEMA	TUTOR
Guerrero Galarza Shirley Cristina	"FACTORES ASOCIADOS AL CATASTROFISMO EN PACIENTES CON DOLOR DE HOMBRO"	Lic. MSc. Victoria Estefanía Espín Pastor

Documento firmado electrónicamente

Dr. Jesús Onorato Chicaiza Tayupanta
PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO - FCS

Referencias:

- UTA-UAT-FCS-2023-0325-A

Anexos:

- Guerrero Galarza COMPLETO.pdf

DR. M.SC. GALO NARANJO LÓPEZ
RECTOR.

Dirección: Av. Colombia y Chile
Teléfono: (593) 2521134 / 0996688223
Ambato - Ecuador

www.uta.edu.ec

* Documento generado por Quixos Producción

1/2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CONSEJO DIRECTIVO

Resolución Nro. UTA-CD-FCS-2023-1639

Ambato, 05 de mayo de 2023

III



JESUS OMBATO CHICALA TAYUBANTA

DR. M.Sc. GALO NARANJO LÓPEZ
RECTOR

Dirección: Av. Colombia y Chile
Teléfono: (593) 2521134 / 0996688223
Ambato - Ecuador

www.uta.edu.ec

2/2

* Documento generado por Qipux Producción

Anexos 4 Modelo del consentimiento informado

COMITÉ DE BIOÉTICA PARA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS CBISH-
FCS-UTA

FCS
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

Título del estudio: "INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CATASTROFISMO EN
PACIENTES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO"

Investigador Principal: Julio Cesar Caiza Chusin C.C: 0502914583

B) Consentimiento Informado (Hoja de firmas)

CONSETIMIENTO INFORMADO

PROPÓSITO:

La presente investigación va dirigida a los pacientes del Centro de Bienestar Físico EQUILIBRIO y Laboratorio de Terapia Física UTA, invitando a que participen en este proyecto de investigación, que permitirá ser objeto de estudio. Junto con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) que evalúa el estudio.

Estas evaluaciones aplicadas por el fisioterapeuta tienen como objetivo evaluar los factores asociados al catastrofismo en pacientes con dolor lumbar crónico y dar a conocer una herramienta que aporte en la recuperación del paciente.

Afirmo que se me ha socializado la información de forma oral y escrita, sobre el estudio que se realizará como la evaluación y el registro de los datos. Se me ha dado el tiempo suficiente para decidir mi participación en la investigación, además de realizar preguntas que fueron respondidas satisfactoriamente. Por tal motivo me comprometo a realizar la evaluación; siendo mi participación libre, voluntaria y que me puedo retirar en cualquier momento sin dar explicaciones al evaluador, sin que me ocasione ninguna penalidad.

Doy mi consentimiento y autorizo el uso de mis datos recolectados para su respectivo estudio y divulgación después de haber conocido mis beneficios o no beneficios y de mi colaboración en esta investigación:

- No habrá ninguna penalidad para mí, en caso de no aceptar
- Puedo retirarme de la evaluación, si así lo considero, sin dar explicación al evaluador
- No pagare, ni recibiré ningún tipo de remuneración al participar en este estudio
- Puedo solicitar información en el transcurso del estudio, si tengo alguna duda

Lugar y Fecha:

Nombre del participante:

Nº de Cédula de Ciudadanía:

Firma:

Nombres del Investigador: Julio Cesar Caiza Chusin

Nº de Cédula de Ciudadanía: 0502914583

Firma:

Anexos 5 Ficha de criterios de inclusión y exclusión

FICHA PARA DEFINIR LA POBLACIÓN		
Nombres:		
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN		
Pregunta	Respuesta	Cumple / No cumple
1. ¿Usted presenta dolor de hombro?		
2. ¿Cuántos años tiene actualmente?		
3. ¿Cuál es su sexo?		
4. ¿Se encuentra en un estado de embarazo?		
5. ¿Fue intervenido/a de cirugía para tratar su dolor de hombro?		
6. ¿Estaría dispuesto/a en participar en un proyecto universitario?		
APTO / NO APTO		

Anexos 6 Hoja digital de recolección de datos y factores asociados

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS				
DATOS GENERALES			Fecha: _____	
Nombres y apellidos	Cantón		Nº de cédula	
Provincia	Nº de móvil		Parroquia	
Nº teléfono	Estado civil		Sexo	
Fecha nacimiento	Deportista		Lateralidad	
Edad	Tipo de discapacidad		Peso (kg) 56	
Discapacidad			Talla (m) 1,6	
Nombre del centro			IMC 21,9	
HÁBITOS DE EJERCICIO		OTROS HÁBITOS		
Realiza ejercicio?	Horas de sueño/noche		Calidad de sueño	
Frecuencia de ejercicio/semana	Fumar		Frecuencia/semana	
Tiempo de ejercicio/semana	Alcohol		Frecuencia/semana	
Tipo de ejercicio	Drogas		Frecuencia/semana	
Intensidad (RPE 0-10)	Esteroides		Frecuencia/año	
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES				
Patología	Medicamentos	Tiempo del diagnóstico		
Otro:				
ANTECEDENTES MÉDICOS -QUIRÚRGICOS POR EL DOLOR				
Diagnóstico/s médicos consultados por el dolor	Tipo de tratamiento médico	Cirugía		
Medicamentos actuales	Medicamento actual	Tiempo de la cirugía/años		
Medicamentos anteriores	Especifique medicamento anterior	¿La cirugía le ayudó con sus síntomas?		
Tiempo de uso de medicamentos/meses	Métodos y técnicas conservadoras aplicadas por el médico. (ej. Infiltraciones, plasma, etc.)	Nº de métodos y técnicas conservadoras aplicadas por el médico.		
¿Cómo considera la atención médica en general?	¿El/los médico/s le explicaron por qué tiene dolor?			
Tto. Positivo				
Tto. Negativo				
ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICOS POR EL DOLOR				
Diagnóstico fisioterapéutico				
Nº de fisioterapeutas consultados por el dolor	Satisfacción con el tratamiento	¿Cómo considera la atención fisioterapéutica?		
¿El/los fisioterapeutas le explicaron por qué tiene dolor?	Nº de terapias realizadas hasta el día de hoy			
Tto. Positivo				
Tto. Negativo				
FACTORES LABORALES				
Ocupación 1	Ocupación 2	Percebe que el trabajo es negativo afectando el bienestar físico y emocional.		
Horas de trabajo/semana	Horas de trabajo/semana	Nivel de estrés percibido por el trabajo		
EVALUACIÓN DEL DOLOR ACTUAL				
Tiempo con el dolor/meses	Intensidad del dolor de la última semana (NRS)	Dolor nocturno		
Dolor durante los movimientos en la última semana; ¿hasta qué punto le han aliviado los tratamientos o medicación actual?	¿Qué actividades alivian el dolor?	¿Cree que el dolor es debido a los efectos del tratamiento?		
Cree que el dolor es debido a la enfermedad principal	Si toma medicación, ¿cuánto tarda en volver a sentir dolor?	¿Cree que necesita una medicación más fuerte para el dolor?		
Hasta qué punto el dolor le ha afectado en los siguientes aspectos de la vida, durante la última semana.				¿Está preocupado/a porque toma demasiada medicación para el dolor?
A. Actividades en general	E. Relaciones con otras personas			
B. Estado de ánimo	F. Sueño			
C. Capacidad de caminar	G. Ejercitar de la vida			
D. Trabajo habitual				

Anexos 7 Cuestionario de la Escala de Catastrofización del Dolor

Por favor, lea con atención y complete con sinceridad marcando de forma clara (con una "X") la opción elegida en cada una de las 13 afirmaciones.

Tomando como referencia la experiencia de dolor presente en su carrera deportiva, indique el grado en el cual experimenta cada uno de los pensamientos o los sentimientos en una escala de 0 (*nunca*) a 4 (*siempre*).

Cuando siento dolor...

SITUACIÓN DE DOLOR	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1. Me preocupo sobre si el dolor se acabará.	0	1	2	3	4
2. Siento que ya no puedo continuar debido al dolor.	0	1	2	3	4
3. El dolor es muy fuerte y creo que nunca va a mejorar.	0	1	2	3	4
4. El dolor es muy desagradable y siento que me supera.	0	1	2	3	4
5. Siento que no aguanto más el dolor.	0	1	2	3	4
6. Tengo miedo de que el dolor pueda ir en aumento.	0	1	2	3	4
7. Me vienen a la memoria experiencias dolorosas anteriores.	0	1	2	3	4
8. Deseo con muchas ganas que el dolor desaparezca.	0	1	2	3	4
9. No paro de pensar en el dolor.	0	1	2	3	4
10. Estoy centrado en cuanto me duele.	0	1	2	3	4
11. Pienso en que lo quiero es que me deje de doler.	0	1	2	3	4
12. No puedo hacer nada para disminuir la intensidad del dolor.	0	1	2	3	4
13. Me pregunto si me podría pasar algo grave.	0	1	2	3	4

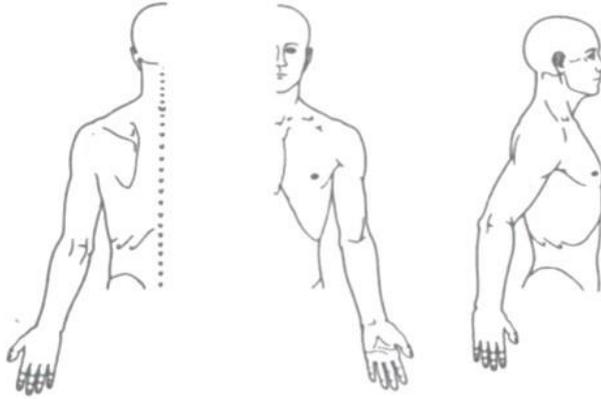
Agradecemos su colaboración.

Anexos 8 Dibujo del dolor

EVALUACIÓN DE DOLOR

NOMBRE DEL PACIENTE: _____
FECHA: _____

Por favor dibuje sus síntomas usando los colores según el cuadro



Rojo		Punzada, agudo
Amarillo		Dolor sordo, dolor profundo, dolor mal localizado
Azul		Ardor o frialdad, descripción de la temperatura
Verde		Afileres y agujas o sensación de hormigueo
Negro		Entumecimiento, reducida o perdida sensación
Marrón		Rigidez, opresión, otro síntoma.

Activar Wind
Ir a Configuración

Anexos 9 Recolección de Datos Generales



Anexos 10 Evaluación de la Escala de Catastrofismo (PCS)



Anexos 11 Evaluación del Boceto de hombro tipo de dolor pintar la zona afectada



Anexos 12 Firma del Consentimiento Informado



Anexos 13 Institución

