

REPUBLICA DE CUBA
Facultad de Ciencias Médicas
"Dr. José Assef Yara"
Policlínico Universitario Norte de Morón
"Diego del Rosario Padilla"

*APLICACIÓN DE LA AURICULOTERAPIA COMO
TRATAMIENTO ALTERNATIVO DE
ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES CON
BURSITIS DE HOMBRO CRÓNICA AGUDIZADA.*

Autora: M Sc. Misladys Morell Aguilera.

Residente 2do año Enfermería Comunitaria.

Master Medicina Bioenergética.

Tutora: M Sc. Dixie Dávila Ferrer

Especialista 1er Grado Enfermería Comunitaria

Asesor: M Sc. José A. Cintra Rodríguez.

Especialista 1er Grado MNT y MGI.

Master Medicina Bioenergética

Trabajo para optar por el título de Especialista de 1er Grado en
Enfermería Comunitaria.

MORON

2010

R E S U M E N

Se realizó un estudio, pre-experimental de intervención con el objetivo de evaluar la aplicación de la Auriculoterapia como tratamiento alternativo de enfermería en los pacientes con bursitis de hombro crónica agudizada., que acudieron a la consulta del servicio de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Norte y de la consulta de Ortopedia del Hospital Roberto Rodríguez de Morón desde el 1ro de diciembre del 2008 al 30 de diciembre del 2009. El universo estuvo constituido por 160 pacientes, seleccionando 140 de ellos como muestra representativa, a las cuales se le aplicó un cuestionario para obtener un diagnóstico previo donde se detectaron las necesidades con diagnóstico de Bursitis de Hombro en fase agudizada con el fin de implementar una estrategia, en la que se aplicaron diferentes técnicas afectivas participativas y se utilizaron diversos medios de enseñanzas. Se evaluó su impacto al final de la misma. Los datos se recogieron y determinaron según clasificación de las variables realizaron las distribuciones de frecuencia en valores absolutos y porcentajes, se calcularon la media y la desviación estándar en cada momento para su comparación. Con la intervención, se logra éxito en la terapia realizada, un porcentaje de pacientes evolucionaron asintomático y lográndose aumentar el ángulo de todos los movimientos del hombro en el 100% de los pacientes. No existiendo complicaciones durante la terapia aplicada.

Palabras claves: Auriculoterapia.

Bursitis de Hombro.

INDICE	P á g i n a s
Introducción	1
Objetivos	4
Marco teórico	5
Materiales y Métodos	13
Análisis y Discusión de resultados	25
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Bibliografía	36
Anexos	39

INTRODUCCIÓN

La Medicina Tradicional China concibe en el hombre un cuarto sistema orgánico, que se conoce como bioenergético y constituye el fundamento teórico de esta terapéutica milenaria. Esta energía circula a través de una serie de canales y colaterales distribuidos en todo el organismo. ^(3, 5,8)

Los puntos auriculares son puntos específicos para tratar enfermedades por medio de su estimulación. Cuando alguna parte del cuerpo presenta un trastorno, en el sitio correspondiente de la oreja, aparecen reacciones tales como: dolor, cambios morfológicos, cambios de coloración y variación de la resistencia eléctrica. Tomando estos fenómenos como referencia en el diagnóstico se puede aplicar el estímulo en los puntos sensibles, para la prevención y tratamiento de las enfermedades ^(3, 7,10)

El dolor es una de las experiencias humanas más apremiantes, consistente en una sensación desagradable que sólo puede ser valorada por el propio individuo que lo sufre, *Churchill*¹ cita a *Sherrington* en su clásica obra sobre el sistema nervioso central, y este define el dolor como el acompañante psíquico de un reflejo protector imperioso.¹ Constituye un grave problema para la humanidad por ser un síndrome multifactorial y su tratamiento debe ser integral con el propósito de aplicar la terapia adecuada. ⁽¹⁾

La Auriculoterapia es una variante de la acupuntura, en la cual se punzan ciertos puntos de la oreja para la prevención y el tratamiento de diversas enfermedades este tratamiento es conocido como auriculopuntura.

La Auriculoterapia es la técnica por medio de la cual se diagnostican y tratan diversas enfermedades utilizando los 9 puntos de reacción que se encuentran en la oreja. Se conocen alrededor de 200 puntos biológicamente activos en la oreja, con los cuales se pueden tratar numerosas enfermedades funcionales y orgánicas, entre ellas la Bursitis de Hombro.

Según la teoría tradicional, la oreja no es un órgano aislado, sino una estructura en íntima relación con los canales y colaterales y en ella se representa en forma de holograma las diferentes regiones del cuerpo humano. (3, 7,10.)

Aunque la acupuntura se desarrolla de forma mantenida en nuestro medio, muchos profesionales desestiman sus posibilidades, mientras que otros buscan en ella, de forma sensacionalista, un beneficio que no se corresponde con sus posibilidades.

La bursitis de hombro se define como una entidad caracterizada por la precipitación de las sales de calcio a nivel de las bolsas serosas del hombro o en la porción músculo-tendinosa del manguito rotador de dicha articulación.⁽¹⁾

Esta problemática se ha contextualizado en el servicio de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Norte, y de la consulta de Ortopedia del Hospital Roberto Rodríguez de Morón, existiendo pocos resultados en el tratamiento terapéutico en la Bursitis de Hombro crónica agudizada, fundamentalmente en el personal de enfermería.

Debido al incremento de los problemas de salud en estos pacientes de la consulta de medicina natural y tradicional del Policlínico Norte y de la consulta de Ortopedia del Hospital Roberto Rodríguez de Morón, se realiza una investigación científica con el objetivo de aplicar la auriculoterapia como tratamiento alternativo de enfermería que contribuya al mejoramiento de los pacientes con Bursitis de hombro crónico agudizada, en el periodo comprendido de diciembre del 2008 hasta diciembre del 2009.

El análisis anterior permitió definir el **Problema Científico** que esta investigación enfrenta:

¿Cómo contribuir al mejoramiento de los pacientes con Bursitis de hombro crónica agudizada que acuden a la consulta del servicio de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Norte y de la consulta de Ortopedia del Hospital Roberto Rodríguez de Morón?

En consecuencia, se formula la siguiente **Hipótesis**:

Si se aplica la auriculoterapia como tratamiento alternativo de enfermería, entonces se contribuye al mejoramiento de los pacientes con Bursitis de hombro crónica agudizada que acuden al servicio de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Norte y de la consulta de Ortopedia del Hospital Roberto Rodríguez de Morón.

O B J E T I V O S

O b j e t i v o G e n e r a l:

Aplicar la auriculoterapia como tratamiento alternativo de enfermería que contribuya al mejoramiento de los pacientes con Bursitis de hombro crónico agudizada.

O b j e t i v o s E s p e c í f i c o s:

1. Valorar a los pacientes con Bursitis de Hombro crónico agudizada que se le aplicará el tratamiento alternativo de enfermería.

2. Aplicar la auricuoterapia como tratamiento alternativo de enfermería para los pacientes con Bursitis de Hombro crónico agudizada.

3. Medir el impacto del uso de la auriculoterapia como tratamiento alternativo de enfermería en los pacientes con Bursitis de hombro crónico agudizada.

MARCO TEÓRICO

La auriculoterapia es la técnica por medio de la cual se diagnostican y tratan diversas enfermedades utilizando los puntos de reacción que se encuentran en las orejas. La ventaja de la auriculoterapia consiste en que se aprende fácil, es de amplio uso, su respuesta no se hace esperar, tiene un manejo amplio y pocas reacciones secundarias.

La acupuntura no es más que el término utilizado en occidente para referirse al antiguo método terapéutico asiático denominado (Shen-Ziu), se basa no solo en la estimulación de determinados puntos de la piel con agujas, sino en otros métodos como moxibustión, ventositerapia, mesoterapia, escarificación, etc. ⁽⁶⁻¹⁰⁾.

Se cree que esta técnica surgió desde hace más de 5000 años en Asia. Desde sus inicios se basa en los efectos que produce la aplicación de elementos punzantes, calor, etc; en determinadas partes del cuerpo humano, luego de previo examen y selección de puntos produciéndose un efecto favorable en la curación y alivio de determinadas enfermedades ⁽¹¹⁾.

En el diccionario analítico (Shou wen jie zio) confeccionado durante la dinastía Han (206 AC-200 DC) se habla del método "BIAN", que significa piedra usada, y emplea piedras para tratar enfermedades, siendo el método más primitivo de la Acupuntura. Las condiciones y el empleo de fuego crearon las bases para la moxibustion (del japonés: Mogusa que significa Cono de Artemisa Sinesis) que se utiliza para este procedimiento ⁽¹²⁾.

La auriculopuntura es la técnica por medio de la cual se diagnostican y tratan diversas enfermedades utilizando los 9 puntos de reacción que se encuentran en las orejas. Entre estos puntos se conocen alrededor de 200 biológicamente activos en la oreja, con los cuales se pueden tratar numerosas enfermedades funcionales y orgánicas, entre ellas la Bursitis de Hombro crónica agudizada. La ventaja de la auriculopuntura consiste en que se aprende fácil, es de amplio uso, su respuesta no se hace esperar, tiene un manejo simple y pocas reacciones secundarias. ²

En cuanto a la fitoterapia, muchas drogas usadas por los antiguos se emplean de la misma manera entre los médicos en la actualidad y son las plantas medicinales una fuente extraordinaria de materia prima para la industria farmacéutica. Es muy útil examinar los datos del pasado, reconocer aquellos que han contribuido al desarrollo de esta industria y emplear y perfeccionar estos conocimientos con el desarrollo de la ciencia y la técnica. Corresponde a las actuales generaciones continuar la labor de los antepasados y científicos que buscaron en estos recursos naturales alternativas para combatir las enfermedades que cada día azotan a la humanidad.^{3,4}

Con todo no fue hasta la dinastía de Shang (1558 AC), cuando la Acupuntura realmente se desarrolló.

Durante este periodo las agujas manufacturadas de piedras fueron reemplazadas por otras, primero por porcelanas y posteriormente de metal ⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Las posteriores generaciones comenzaron a escribir tratados en los que aparecían ya dibujos anatómicos que ilustraban las relaciones de puntos dentro de las líneas llamadas meridianos. De aquella misma época provienen los tratados en los que se establecen las relaciones entre los meridianos y los órganos que están divididos entre los cinco tzang (corazón, hígado, pulmón, bazo, riñón) y los seis foo (estomago, vesícula biliar, intestino delgado, intestino grueso, vejiga, y la función conocida como triple función).

No obstante, la amplia difusión que tuvo en el lejano oriente la Acupuntura no es hasta los siglos XVII y XVIII en que los misioneros jesuitas traen a occidente esta práctica médica. ⁽¹⁶⁾.

En 1863, Idabry, ex- cónsul franses en China edita un libro donde señala los pulsos chinos, los meridianos y los puntos con su situación exacta y su terminología. ⁽¹⁷⁾.

En 1927, Soulic de Mond, otro diplomático frances, y el Dr. Ferrey Rolles, dan a conocer los fundamentos de la Acupuntura en Europa que más tarde se extiende al resto del mundo ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

La Acupuntura constituye la más conocida y practicada de estas terapias alternativas y los principios físicos y bioenergéticos en los que se basa han permitido comprender los mecanismos de acción de muchas de sus variantes como, por ejemplo, la

Auriculoterapia que, a través del microsistema energético de la oreja, permite el diagnóstico y el tratamiento de múltiples afecciones en el hombre. ⁽¹⁾

Los antiguos médicos orientales descubrieron que el pabellón de la oreja reaccionaba a los malestares de los órganos internos por medio de zonas más claras en la piel, cicatrices diminutas, manchitas o nódulos apenas visibles. Se percataron, además, de que las señales de alarma aparecían mucho antes de que se advirtiera la enfermedad y su situación señalaba la zona morbosa, porque a cada órgano y parte del cuerpo le corresponde un punto determinado en el pabellón de la oreja. Por otro lado, pudieron confirmar que la manipulación adecuada de estos puntos biológicamente activos permitía restablecer el equilibrio energético y / o psicofisiológico del individuo. ⁽²⁾

Con la terapia Acupuntural se restablece el equilibrio energético del organismo que se ve afectado siempre que exista un proceso patológico determinado ⁽²¹⁻²²⁾.

Este equilibrio puede ser por déficit o exceso de energía y el acupuntor con el uso de la técnica idónea y la juiciosa selección de puntos puede actuar sobre el órgano afectado para lograr su curación ⁽²³⁻²⁴⁾.

En los años 1958-1959 la Acupuntura se utilizaba por primera vez como anestesia en intervenciones quirúrgicas de envergaduras.

A partir de 1962, con la publicación de un trabajo, el Dr. Florear Carballo, se da a conocer la Acupuntura en Cuba; en la década del 60 se practicaba ya en algunas instituciones y en la actualidad su práctica se ha generalizado en todo el país.

Las lesiones más frecuentes en la articulación del hombro son:

- 1- Tendinitis del supraespinoso: Tendinitis degenerativa y la Tendinitis calcificada, en más del 90 de los casos.
- 2- Bursitis subacromial o subdeltoidea y bursitis calcificada, proceso que casi siempre acompañan a la tendinitis del infraespinoso.
- 3- Ruptura parcial del tendón del supraespinoso.
- 4- Ruptura completa del tendón del supraespinoso.

Diagnóstico: Tendinitis del supraespinoso y bursitis.

- 1- Dolor al realizar movimiento de abducción entre los 70 y 120 grados.
- 2- Dolor en la parte externa del hombro.
- 3- Sensibilidad al palpar la porción entre el acromion y el troquiter y al realizar la abducción forzada del brazo.
- 4- La abducción pasiva es libre.
- 5- El dolor puede adoptar distintas modalidades:
 - a) Muy aguda, lacerante, que impide el sueño y no se alivia con el reposo.
 - b) Crónico, sordo, que se exagera al acostarse sobre ese lado, y provoca discreta incapacidad funcional.
 - c) Todos los grados intermedios entre estos extremos.
- 6- Historia de un trauma.

Exámenes complementarios

Radiografías en vista antero posterior en posición neutra, de rotación interna y externa, y en extrema abducción.

El tratamiento puede estar dirigido en dos direcciones: el conservador y el quirúrgico.

Tratamiento conservador

- 1- Reposo e inmovilización de acuerdo con el tipo de lesión y el grado de los síntomas.
- 2- Medicamentos antiinflamatorios, no esteroideos; analgésicos y psicofármacos.
- 3- Terapia física.
- 4- Infiltración con Hialuronidasa e ibecaína.
- 5- Infiltración con Hidrocortisona e Ibacaína, la cual debe ser considerada

cuidadosamente por la posibilidad de ruptura del tendón. Usar corticoides de vida corta, no más de 4 ó 5 infiltraciones al año.

6- Lavado y aspiración de los depósitos clásicos.

Tratamiento quirúrgico

Debe valorarse el tratamiento quirúrgico, que consiste en la resección parcial del acromion, extracción de los depósitos cálcicos y escisión de la bolsa, si las medidas conservadoras fracasan o si existe ruptura parcial o completa del manguito rotador. Esta afección se denomina también ruptura del supraespinoso y del infraespinoso.

Diagnóstico

- 1- Dolor súbito intenso localizado sobre el vértice del hombro, entre el acromion y la tuberosidad.
- 2- Sensación de un chasquido, de que “algo se rompió en el hombro”, durante un esfuerzo o al ejecutar un movimiento trivial.
- 3- Pérdida súbita de la función de abducción activa, la cual solo es posible hasta los 20 grados y se observa el clásico encogimiento del hombro al intentar la abducción.
- 4- Atrofia del supraespinoso y del infraespinoso.
- 5- Abducción pasiva conservada.
- 6- Puede existir el antecedente de cronicidad del dolor.

Exámenes complementarios.

En la radiografía se observa comunicación entre la articulación del hombro y la bolsa subdeltoidea.

Tratamiento conservador: Existen contraindicaciones con respecto al tratamiento para estos pacientes; no obstante, deben tomarse en consideración los criterios siguientes:

- 1- Diagnosticar correctamente la lesión.
- 2- Aplicar inicialmente el tratamiento conservador de la tendinitis del supraespinoso.

Posteriormente, después que se alivie el dolor, debe repetirse el examen físico y la evaluación de la función para precisar el diagnóstico y conocer la capacidad funcional existente. TEST de UCLA (ANEXO III).

Si la abducción activa no puede vencer una resistencia media (comparada con la del lado sano), es muy débil para vencer la fuerza de gravedad, a penas la mantiene o la iniciarse confirma el diagnóstico de ruptura.

Tratamiento Quirúrgico.

Cuando existe una ruptura parcial en individuos por debajo de los 55 años de edad o en aquellos que realizan actividades atléticas o necesitan un hombro fuerte, se debe considerar la reparación quirúrgica, ya que, de lo contrario, la lesión continuará evolucionando hacia la ruptura completa y la pérdida total de la función de abducción activa.

Entre las técnicas quirúrgicas se encuentran:

- 1- Resección parcial de acromion.
- 2- Extracción de los depósitos cálcicos.
- 3- Reparación de ruptura parcial o completa del manguito rotador por algunas de las técnicas conocidas.

Para el tratamiento del dolor deben seguirse algunos principios generales. El dolor debe tratarse por los métodos sencillos y que puedan aliviar, pero al mismo tiempo, hacer todos los esfuerzos para mitigarlos, ya que el dolor debilita físicamente y desmoviliza psicológicamente es por ello que debe tratarse de inmediato utilizando varios tratamientos siempre y cuando no haya reacciones adversas o afectos indeseables.

Los factores psicógenos siempre desempeñan un papel importante en el dolor exacerbándose cuando hay ansiedad y tensión o menos violento si el paciente esta relajado ⁽²⁵⁾

Hoy día las revistas médicas más serias y objetivas publican constantemente experiencias y estudios que tratan de explicar los fundamentos de la Acupuntura, sin embargo, muchos especialistas desestiman sus posibilidades manteniendo un criterio

cerrado a todo análisis o comprobación, siendo una actitud totalmente negativa y va en contra del criterio científico, ya que la duda si bien es válida, obliga al estudio y análisis para demostrar la verdad.

La Academia de Medicina Tradicional China de la provincia de Shaanxi, propone un método terapéutico acupuntural para la Bursitis de Hombro con una eficacia comprobada en varios años de estudios.

Por último, se muestra la importancia social, ecológica y económica que brinda la Auriculoterapia en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de múltiples desequilibrios energéticos y fisiológicos del hombre, motivo por el cual exhortamos a todos los profesionales de la salud a que estudien, practiquen e investiguen este tipo de manifestación de la medicina bioenergética que puede ser aplicada en todos los niveles de atención médica.

PROMOCIÓN DE SALUD.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Las condiciones económicas, políticas y sociales que dieron origen a esta concepción han cambiado y por tanto se hizo necesario reajustar el concepto a la realidad de un mundo globalizado, en Bangkok se realizó en el año 2005 una nueva carta para la promoción de la salud en el mundo globalizado.

Según la carta de Bangkok en el año 2005 La promoción de la salud se basa en ese derecho humano fundamental y refleja un concepto positivo e incluyente de la salud como factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar mental y espiritual.

La promoción de la salud consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta. Es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud.

ALCANCE COMUNITARIO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Desde el punto de vista comunitario Los pacientes diagnosticado como portadores de Bursitis de hombro crónica agudizada fundamentalmente en las mujeres representan un gran problema de salud, por lo que se propone con esta intervención educativa profundizar y elevar los conocimientos sobre el éxito terapéutico del tratamiento que se logró con dicha intervención, en el uso de la auriculoterapia como forma alternativa, para que una vez preparado sean capaces de valorar la gran utilidad que tiene por su bajo costo, inocuidad, fácil aceptación y evidentes resultados terapéuticos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación pre experimental de intervención educativa del tipo antes y después a las mujeres de la Filial de Ciencias Médicas del municipio Morón en el periodo comprendido entre marzo del 2007 hasta enero del 2009 con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual.

El universo del estudio estuvo constituido por el total de la población femenina perteneciente a la Filial de Ciencias Médicas del municipio Morón (256). A las cuales se le aplicó criterio de inclusión y de exclusión quedando conformada una muestra de 100 mujeres.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Todas las mujeres que asistieron a consulta en algún momento del periodo en estudio en la Filial de Ciencias Médicas del municipio Morón y que fueron diagnosticadas como portadoras de una infección de transmisión sexual.

- Todas las que dieron su consentimiento informado (anexo 3) de participar en el estudio y que estuvieran física y mentalmente aptas para comprender la encuesta (anexo 4)

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Todas las pacientes que no cumplan con los requisitos antes expuestos.
- Que causen baja del centro durante el estudio.

El procedimiento de recolección de datos fue a través de las hojas de cargo, encuestas elaboradas y previamente validadas por un psicólogo en estudio piloto. La encuesta presenta 8 preguntas con una sola opción de respuestas para determinar el nivel de información sobre temas de infección de transmisión sexual utilizando para su calificación la metodología establecida en el anexo 5. Se determinó que el aprobado es el que alcance más de 80 puntos. Para categorizar mejor a las encuestadas se tuvieron en cuenta tres grupos: alto, medio y bajo

Una vez identificadas las necesidades de aprendizaje de estas mujeres se confeccionó y ejecutó la estrategia de intervención educativa previamente validada por un especialista, que consta con actividades teórico-prácticas, diferentes técnicas afectivo-participativas y diversos medios de enseñanza, todo acorde con la edad y las características del grupo en estudio para instruir los conocimientos. (Anexo 6)

Posteriormente se realizó una evaluación final donde se pudieron comparar los resultados obtenidos inicialmente con los resultados finales mediante la aplicación de la encuesta inicial, siguiendo el procedimiento de la vez anterior, lo que permitió evaluar la efectividad de la estrategia empleada. Al finalizar las encuestadas expresaron sus opiniones sobre la efectividad del programa educativo. (Anexo 7).

La **variable independiente** es el programa de intervención educativa encaminada a elevar el nivel de conocimiento de las ITS.

La **variable dependiente** es el nivel de conocimiento sobre temas de ITS

En este trabajo se tuvieron en cuenta las siguientes variables.

1.- Edad: en el momento de la intervención educativa, para lo cual se conformaron los siguientes grupos:

1.1- 15 a 20 años

1.2- 21 a 25 años

1.3- 26 a 30 años

1.4- 31 a 35 años

1.5- 36 a 40 años

1.6- 41 a 49 años

2.- Nivel escolar: último año escolar vencido

2.1- Primaria terminada

2.2- Secundaria terminada

2.3- Pre-universitario terminado

2.4- Universitario

3.- Estado civil: se consideraron los siguientes criterios

3.1- Soltera: aquellas mujeres que no hayan contraído matrimonio.

3.2- Casada: aquellas mujeres que hayan contraído matrimonio de forma legal.

3.3- Acompañada: mantienen relaciones estables, pero no de forma legal.

4.- Pareja sexual: se consideraron los siguientes criterios.

4.1- Estable: aquellas mujeres con pareja permanente.

4.2- No estable: aquellas mujeres con cambio frecuente de parejas.

5.- Uso del preservativo: se consideró el uso del condón como método de protección

5.1- Siempre

5.2- Algunas veces

5.3- Nunca

6.- Nivel de conocimiento de los hábitos higiénicos:

6.1: Adecuado: Cuando refiere asearse de adelante hacia atrás al levantarse y cuando se baña.

6.2: Inadecuado: cuando refiere asearse de atrás hacia delante o no se fija en ello y cada vez que va al baño o al levantarse, cuando se baña y al acostarse.

7.- Nivel de conocimiento sobre temas de infección de transmisión sexual.

7.1- Alto: 90 a 100 puntos

7.2- Medio: 80 a 89 puntos.

7.3: Bajo: 70 a 79 puntos.

Para lo cual se exploraron los siguientes aspectos:

- Concepto de infección de transmisión sexual.
- Formas de transmisión de dichas enfermedades.
- Prevención de las ITS.

Variables independientes.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de Variable	Escala de medición
GRUPO	Considerando tipo de diagnóstico	Tiempo de duración de la crisis	Control Caso	Cualitativo	Nominal
GRUPO DE EDAD	Según último año cumplido.	Tiempo cumplido desde el nacimiento hasta el momento del estudio	Años	Cuantitativa	Ordinal
SEXO	Según sexo biológico de pertenencia	Valorando grupo de riesgo	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal

DOLOR	Cuando el dolor lleva dos semana o menos de evolución.	Cuando el dolor lleva más de dos semanas de evolución.	Agudo	Cualitativo	Nominal
SPUESTA AL TRATAMIENTO	Desaparición del dolor a la séptima sección de tratamiento	No desaparición del dolor a la décima sección de tratamiento	Favorable No favorable	Cualitativo	Ordina

Aspectos éticos:

Al final se redactó un informe para dar respuesta a los objetivos propuestos en la investigación, cumpliendo con los requisitos éticos de resguardo de la respuesta personal de cada paciente, además de cumplir con los requisitos, así como sus riesgos y beneficios, quedando plasmado mediante su firma en el modelo de consentimiento informado, en el servicio de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Norte y de la consulta de Ortopedia del Hospital Roberto Rodríguez de Morón.

Los métodos y técnicas empleados en la investigación fueron:

El método **analítico- sintético**: utilidad de la Auriculoterapia como tratamiento de enfermería en la bursitis de hombro.

El método **inductivo- deductivo**: para concretar los supuestos teóricos para la aplicación de las acciones de la Auriculoterapia.

El método **dialéctico- materialista**: en la determinación de las relaciones contradictorias que se dan en el objeto y que constituyen una fuente de desarrollo como base metodológica de la investigación.

Métodos y técnicas del nivel empírico:

La **encuesta para** determinar la utilidad de la Auriculoterapia como tratamiento de enfermería en la bursitis de hombro.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN:

Una vez identificadas las necesidades de en la aplicación del tratamiento a estos pacientes se confeccionó y se ejecutó la estrategia de intervención terapéutica previamente validada por un especialista, que consta con actividades teórico- prácticas, diferentes técnicas y medios de enseñanza, todo acorde a la edad y las características del grupo de estudio para recibir el tratamiento. Los encuestados tuvieron en cuenta tres grupos excelente, bueno, regular, malo.

Un método de Auriculoterapia empleado fue el de pega y presión para lo cual se utilizaron semillas de la planta china Wan Bu Liu Xing (Cardo Santo), colocadas sobre un esparadrapo cortado a 5x5 Mm. y fijadas en la oreja con el auxilio de una pinza de mosquito, para realizar una acción mecánica sobre el punto auricular, con previa limpieza del pabellón con un algodón con alcohol de 70 ó 90 grados. La autora del estudio colocó las semillas por 6 días supervisado por el médico especialista en Medicina Natural y Tradicional de dicha sala y tutor de la investigación.

Los puntos auriculares fueron estimulados por el propio paciente con una frecuencia de 6 veces al día y una duración de un minuto en cada punto, indicándosele al paciente retirar la misma al 7mo día masajeando posteriormente la zona para que los puntos recuperaran su umbral terapéutico.

La ventaja de la auriculoterapia consiste en que se aprende fácil, es de amplio uso, su respuesta no se hace esperar y pocas reacciones secundarias.

Para aplicar el tratamiento alternativo de las pacientes con Bursitis de hombro crónica:

- Lavado de orejas con agua jabonosa, enjuague con agua estéril, secado de las orejas, desinfección con alcohol al 86% y secado de las orejas.
- Localización de los puntos con la utilización de un objeto de bordes romos, con la aprobación del paciente.

Durante el primer periodo de aplicación del tratamiento alternativo de la Auriculoterapia teniendo en cuenta los diferentes aspectos:

- Desaparición de crisis.
- Crisis de moderada intensidad.
- No aparición de otros síntomas clínicos.
- Sin mejoras.

Esquema de tratamiento

Para la aplicación del tratamiento se implantaron semillas de cardo santo (*Argemone mexicana*) en puntos auriculares seleccionados, con el objetivo de aliviar el dolor y según la evolución del paciente se iniciaron las maniobras de masaje.

En los puntos auriculares seleccionados:

Punto Shenmen auricular: está localizado en el tercio lateral de la fosa triangular, en el punto donde se bifurca el antihélice. Tiene gran influencia psicosomática, acción ansiolítica analgésica y elimina el calor y el dolor.

Punto riñón 102: está localizado debajo de la rama horizontal del antihélice. Tiene acción analgésica y elimina el calor.

Punto hígado 104: está localizado a continuación del punto 96 de vesícula-páncreas, a la altura del punto 42 del tórax y en el tronco del antihélix. Calma y elimina el dolor local.

Punto articulación del hombro 87: está localizado en la parte anterior del antihélice, en este punto se realiza micro masaje con el dedo índice en sentido circular, hacia la línea media, para lograr mayor relajación al ser estimulado el sistema neurovegetativo.

La semilla ejerce 2 funciones distintas: primero, como tiene encerrada en sí una vida y una energía, entrega su energía a ese punto reactivo y, por otro lado, la presión que constantemente hay sobre dicho punto, aumenta su efectividad.

Aporte practico de la investigación. Programa de intervención.

La investigación tiene un propósito inicial valorar a los pacientes con Bursitis de hombro crónico agudizada y una vez realizada la valoración inicial instruirlo sobre el tema, brindándole la información disponible con la finalidad de aplicar la auriculoterapia como tratamiento alternativo de enfermería a través de una intervención terapéutica apoyada en las técnicas de la Medicina Natural y tradicional, así como en el personal especializado para hacerlo.

Los participantes de forma voluntaria y declarada, accedieron a llenar encuestas durante la intervención, lo que nos dio la oportunidad de evaluar la dimensión psicopedagógica del programa elaborado.

El programa de intervención tiene como base teórica y metodologica el materialismo dialéctico, al considerar la práctica social como principio y fin del conocimiento de la realidad, la representación de la relación entre el hombre y el medio social en un proceso histórico-concreto.

Se consideró favorable cuando se evalúa al paciente de asintomático a partir de la séptima sesión de tratamiento y se mantiene el resultado de forma estable. Según test UCLA) Anexo III

Se consideró no favorable cuando se evalúa al paciente de igual al llegar a la décima sesión del tratamiento.

Toda la información registrada se presenta en tablas (1, 2, 3 y 4) y se presenta mediante el método de la estadística.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

TABLA No1: Distribución de los pacientes según escalas. Aplicación de la auriculoterapia como tratamiento alternativo de enfermería en los pacientes con Bursitis de hombro crónica agudizada en el servicio de Medicina natural y tradicional y de la consulta de Ortopedia del Hospital de Morón.Diciembre del 2008-diciembre 2009.

		Total	
GRUPO SEGÚN ESCALA		No.	%
CONTROL	140		100%
CASO	140		100%
Total	140		100%

Fuente encuesta:

En la tabla No 1 se distribuyen los pacientes según escala , en control y número de caso valorados previamente para realizar el estudio, se tuvo en cuenta la misma cantidad de pacientes en ambas escalas , como podemos apreciar que dichos pacientes aceptaron ser controlados y valorados para la utilización de la auriculoterapia como tratamiento de enfermería en la bursitis de hombro crónica agudizada y vemos como el grupo estudiado sentía necesidad de mejorar su estado de salud ya que su patología crea cierta incapacidad que impide al paciente ejercer su labor cotidiana incluso molesta hasta dormir cómodamente motivo por lo cual buscan ayuda médica inmediata. Esto no se pudo comparar con otros resultados pues al parecer no fue de valor para otros investigadores.

TABLA No 2: Distribución de los pacientes según grupos de edades.en la .Aplicación de la auriculoterapia como tratamiento alternativo de enfermería en los pacientes con Bursitis de hombro crónica agudizada en el servicio de Medicina natural y tradicional y de la consulta de Ortopedia del Hospital de Morón.Diciembre del 2008-diciembre 2009

Edad	Total	
	No	%
15-30	38	27.1%
31-54	64	45.7%
46-60	28	20%
+60años	10	7.1%
Total	140	100

Fuente: Encuesta.

En la tabla No2.Al distribuir a los pacientes encuestados según grupos etéreos, se obtuvieron los siguientes resultados; el grupo de edad de 60 años o más fue el menos informado con un 7.1%, y el grupo que más afectado por dicha patología de Bursitis de hombro crónica agudizada fue el de 31 -54 para un 45.75%. lo que coincide con el estudio realizado por el doctor Bajuelo López. (27).

TABLA No3: Distribución de los pacientes según sexo biológico de pertenencia. . Aplicación de la auriculoterapia como tratamiento alternativo de enfermería en los pacientes con Bursitis de hombro crónica agudizada en el servicio de Medicina natural y tradicional y de la consulta de Ortopedia del Hospital de Morón.Diciembre del 2008-diciembre 2009.

Sexo		Total	
		No.	%
Femenino	86	86	61.4
Masculino	54	54	38.6
Total	140	140	100

Fuente: Encuesta

En la tablaNo3 se distribuyen los pacientes según sexo donde se puede apreciar que durante la intervención terapéutica queremos señalar que el mayor número de pacientes pertenece al grupo femenino con 86.0 para un , 61.4% y la otra parte perteneció al grupo masculino con 54.0 para un, 38.6% .esto no hace reflexionar como las mujeres son más afectadas por esta patología y asisten con más frecuencia a las consultas de medicina natural y tradicional y al servicio de ortopedia con dicho diagnóstico de Bursitis de hombro crónica agudizada. Esto nos coincide con algunos autores Dr. Bajuelo López clic Teresa de Jesús donde refieren el mismo criterio.

TABLA 4: Utilidad de la Auriculoterapia en la bursitis de hombro. Aplicación de la auriculoterapia como tratamiento alternativo de enfermería en los pacientes con Bursitis de hombro crónica agudizada en el servicio de Medicina natural y tradicional y de la consulta de Ortopedia del Hospital de Morón. Diciembre del 2008-diciembre 2009

Evaluación Clínica	Utilidad de la Auriculoterapia	
	No	%
Asintomático	89	63,5
Mejorado	51	36,4
No resolvió	-	-
Total	140	100

Fuente: Encuesta

Al analizar nuestros resultados pudimos apreciar en la tabla 4: La eficacia de la auriculoterapia fue de 89 pacientes para un 63,5% que fueron en su mayoría asintomáticos. En cada sesión mediante la inspección clínica e interrogatorio se evaluó la evolución de los `pacientes y la posibilidad de efectos secundarios los cuales no se detectaron en el grupo estudio.

TABLA 5: Tiempo de duración del dolor antes del tratamiento. Aplicación de la auriculoterapia como tratamiento alternativo de enfermería en los pacientes con Bursitis de hombro crónica agudizada en el servicio de Medicina natural y tradicional y de la consulta de Ortopedia del Hospital de Morón.Diciembre del 2008-diciembre 2009

Tiempo	Total de pacientes	
	No	%
Corto (0-14 días)	81	57,8
Intermedio (15-29 días)	44	31,4
Largo (30 y más)	15	10,5
Total	140	100

La tabla 2 señala el período de evolución de la bursitis desde su comienzo en su momento en que se va en busca de ayuda médica y vemos como en el grupo estudiado el mayor % fue el de corto período de evolución lo que se debe a que esta patología crea cierta incapacidad que impide al paciente ejercer su labor cotidiana incluso molesta hasta para dormir cómodamente motivo por el que busca ayuda médica inmediata. Esto no se pudo comparar con otros resultados pues al parecer no fue de valor para otros investigadores del tema.

TABLA 6: Cantidad de secciones requerida para lograr el alivio de los síntomas según esquema de tratamiento Aplicación de la auriculoterapia como tratamiento alternativo de enfermería en los pacientes con Bursitis de hombro crónica agudizada en el servicio de Medicina natural y tradicional y de la consulta de Ortopedia del Hospital de Morón.Diciembre del 2008-diciembre 2009 .

La
6

tabla

Cantidad de sesiones	Total de Pacientes	
	No	%
Menos de 4 sesiones	-	-
5 sesiones	-	-
6 sesiones	-	-
7 sesiones	87	62,1
8 sesiones	41	29,2
9 secciones	7	5
10 secciones	5	3,5
Total	140	100

muestra la respuesta al tratamiento según número de secciones y podemos apreciar como los pacientes tratados solo con auriculoterapia comenzaron a mejorar a partir de la 7ma sesión de tratamiento con 87 pacientes, 41 con la 8va sesión lo que corresponde con autores que la auriculoterapia es muy efectiva para tratar alías del aparato locomotor y logra más sedación del paciente lo cual constituye una terapia útil en el tratamiento. de la bursitis de hombro. (7 -13)

TABLA 7: Comportamiento de las reacciones adversas. Aplicación de la auriculoterapia como tratamiento alternativo de enfermería en los pacientes con Bursitis de hombro crónica agudizada en el servicio de Medicina natural y tradicional y de la consulta de Ortopedia del Hospital de Morón. Diciembre del 2008-diciembre 2009

Reacciones adversas	Total de pacientes	
	No	%
Si presentó reacciones adversas	2	1,4
No presentó reacciones adversas	138	98,5
Total	140	100

En la tabla 7 podemos apreciar que solo un 1.4% presentó reacciones adversas para 2 pacientes donde fueron reacciones vágales y no presentó un 98.5% para un total de 138 pacientes donde aquí se coinciden con algunos autores Dr. Bajuelo López y Lic. Teresa de Jesús donde refieren que este método hasta un 3% puede presentar reacciones adversas.

TABLA 8: Distribución de pacientes que recibieron tratamiento con Acupuntura para la Bursitis de Hombro según complicaciones. Aplicación de la auriculoterapia como tratamiento alternativo de enfermería en los pacientes con Bursitis de hombro crónica agudizada en el servicio de Medicina natural y tradicional y de la consulta de Ortopedia del Hospital de Morón. Diciembre del 2008-diciembre 2009

COMPLICACIONES	No	%	No	%
SI	-	-	-	-
NO	140	100.0	140	100.0

Como puede observarse en esta tabla, no se presentaron complicaciones, con el tratamiento acupuntura para la Bursitis de Hombro. Resultados similares encontraron Bajuelo López (27) y Lic. Margarita de Jesús Banderas.

CONCLUSIONES

Con la aplicación de la Auriculoterapia como tratamiento alternativo de enfermería para la Bursitis de hombro crónica agudizada se disminuye el uso de medicamentos por los pacientes, además de una franca disminución en la frecuencia e intensidad de estas, reflejadas al reducirse el número de pacientes con bursitis de hombro. Por estas razones se puede plantear que el uso de la Auriculoterapia, como forma alternativa de tratamiento en la bursitis de hombro, es de gran utilidad por su bajo costo, inocuidad, fácil aceptación y evidentes resultados terapéuticos.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda el uso de la Auriculoterapia como tratamiento alternativo de enfermería a los pacientes con bursitis de hombro crónica agudizada se sugiere el aprendizaje de la técnica de auriculoterapia por los Equipos Básicos de Salud.

2. Proponemos dejar abierta esta investigación para que otros profesionales la continúen y así elevar la calidad de vida de estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Churchill D. Anestesiología. Barcelona: Salvat, 1969: p.114.
2. Sun S. Atlas de conocimientos terapéuticos para el tratamiento de enfermedades y conservación de la salud. Una guía para el masaje tradicional chino y la terapia con ejercicio. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras, 1989.
3. Chen Z, Sun S, Zheng L, Fang J, Cong Z. El tratamiento ortopédico de la medicina tradicional china. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras; 2003.
4. Álvarez Cambras R, Alemán López R, Candebat Candebat R, Vidal Ramos JL, Monreal Acosta P, Ceballos Mesa A, et al. Manual de procedimientos de diagnósticos y tratamiento en Ortopedia y Traumatología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2006.
5. Álvarez Díaz TA. Acupuntura (medicina tradicional asiática). La Habana: Editorial Capitán San Luis, 1992:59-61.
6. Sussanm NJ: Acupuntura, teoría y práctica. 6ta ed. Buenos Aires. ED. Kier 1984:316-349.
7. Padilla A. Tratado de Acupuntura. La Habana: Editorial Pueblo y Educación 2002:155-65.
8. Teeguarden JM. El masaje japonés. Barcelona: Editorial Martínez Rocas, 2005:1-20.
9. Zhang A, Feng D. Masaje práctico de China. La Habana: 1985.
10. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Ecimed, 1992.p. 1-18.
11. Lashimoto M Japoneses. M. Hashimoto. Acupuntura. Londres. Ed thereon, 1966.
12. Pérez Carballas F: Manual de Acupuntura. La Habana. Educación continuada. Minsap, 1980. p. 15-20.
13. Avila JD. Medicinas Orientales. Vivir con salud, 1992. 215:3.
14. Makarov VA, Vasiliera VE, Bariukov AA, Sveshnikov UM. Masaje deportivo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1987.
15. Arnol A: Acupuntura y el tratamiento del dolor. Actas fundación priquert. 11(1): 85-92, 1992.

16. Abreu Bajo O.: Tratamiento acupuntural de la inflamación pélvica. [Tesis] Chambas. Policlínica Docente Julio Castillo; 2003. p. 62.
17. Rodríguez Rodríguez JR. La acupuntura en el alivio del dolor. Su eficacia en el tratamiento de algunas patologías médicas. [Tesis] Ciego de Ávila. Hospital Antonio Loases; 1985. p. 78.
18. Chapman CR, et. al: Acupuncture Compose UIT 33% nitrons oxidel for dental analgesic: Asensori decision theory evolution. Anestecilogyn 42.: 535-537. 2006.
19. Colegio de Medicina tradicional China de Shangai peopel publishing house, 1979:p.. 3-112.
20. De chaume M M. Dechaume, MGrellet. Estomatología. La Habana. Editorial ciencia y técnica; 1985. p.191-201.
21. Sussman D. Experiencia en la combinación de los puntos de Acupuntura.69. Buenos Aires: Editorial Kier; 1984.
- Padilla, A, tratado de acupuntura 1989. p.. 155-165.
22. Robinson M, Acupuntura y digitupuntura. Guía práctica. Barcelona: .Ed. interamericana- magron Gill. 1985. p.155-165.
23. Avila .JD. Acupuntura y Moxibustión. Vivir con salud, 1992. 215-5.
- 25.Joshi JM. A critical evaluation. J. Assoce phisice indian1992; 40(3): 184-9.
24. Besson PB. et al: tratado de medicina de Cecil. T.t. voll, primera edicion cubana, 1984: p.865.
25. Navarro Torres A. Curso profesional de auriculoterapia. Edición Pentalfa; 2004.p. 11:1-42.
26. Bajuelos Hernandez JL: Utilidad de la acupuntura en la Bursitis de Hombro (Trabajo de residencia de Maestría) ISCM Camaguey, 1996.p. 31.
27. Acosta Martínez BJ, Peña N, González A, Mullet Pérez A, Rivas Rodríguez R. Castillo NG. Auriculoterapia ambato Quito; 1995. p. 1-43.
28. Rigol O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992.p.78-9.
29. Rubin M. Acupuntura y digitopuntura. Guía práctica. Barcelona: Interamericana,

Megrau-Hill; 1990.p. 155-65.

30. Kicks A. Conceptos básicos. La Medicina China. Barcelona: Editorial Plaza Janes; 2003.p.140-50.

31. Jarasuriya A. Acupuntura clínica. Medicina Alternativa International, 1990.p.262-70.

32. The Burton Golberg Group. Alternative medicine. Puyallup: Edicion Future Medicine 2003: 41. 43-4.

33. Frank BL. The Lay man's. Guide to Auricular therapy. Edmond, ok, Acupuncture Medical. Arts, LL C, 2007.

34. Soliman N. "Soliman's Auricular therapy textbook, New localizations and Evidences Based the raped util Approachess". Autorhouse, Bloomington; 2008.

35. Chan . H, leung M, Nok – Fai So. The Journal of Alternative and complementary Medicine 2005; 11 (2): 315 – 22.

36. Guía de prosederes terapéuticos de la Medicina Tradicional y Natural en las FAR. Centro de información para la defensa: FAR/ 2001. p. 40.

37. Álvarez Cambras R y coautores. Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en Ortopedia y Traumatología .La Habana : Editorial Pueblo y Educación; 1988.

ANEXO I

Consentimiento informado:

Yo: ----- quien suscribe este documento estoy de acuerdo en participar en el ensayo clínico "La Acupuntura en la Bursitis de Hombro".

Se me ha explicado que:

- 1 Presento una enfermedad denominada "Bursitis de Hombro".
- 2 Se ha demostrado nacional e internacionalmente que la acupuntura es eficaz para el tratamiento de la Bursitis.
- 3 A pesar de los estudios realizados anteriormente se debe continuar estudiando esta técnica de Medicina tradicional para determinar científicamente su verdadera utilidad.
- 4 Para esto es necesario comprobarlo con un grupo control que recibirá tratamiento medicamentoso convencional.
- 5 Aunque la Acupuntura no produce reacciones adversas importantes, de ocurrir tendrá toda la atención médica necesaria.
- 6 Mi participación es voluntaria y de no aceptar o del retiro del estudio cuando yo lo considere no afectará mis relaciones como médico y el Policlínico los que me seguirán atendiendo Según leyes y normas del estado cubano.

Para que se conste y por mi libre voluntad firmo este documento de consentimiento informado junto con el médico que me brindo las explicaciones a los----días del mes de -----del-----.

Firma del paciente.

Firma del Médico.

ANEXO II

ENCUESTA

Fecha de recolección de la información.

Nombre y Apellido: -----

1. Grupo: ---- Control

---- Caso

2. Edad: ----- 15-30.

----- 31-45.

----- 46-60.

----- más de 60.

3. Sexo: ----- Femenino.

----- Masculino.

4. Sesiones de Acupuntura:

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12.

5. Tratamiento Farmacológico:

3ro. 5to. 10mo. 12mo.

6. Sesiones de alivio de los síntomas: -----

7. Sesiones de desaparición de los síntomas: -----

8. Evaluación: ----- Satisfactoria.

-----No satisfactoria.

9. Reacciones adversa del tratamiento acupuntural:

a) -----Crisis vagal. f) ----- Enrojecimiento del punto seleccionado.

b) -----Sepsis local.

c) -----Hematomas.

d) -----Otros cuales.

10. Reacciones adversa del tratamiento farmacológico:

a) -----Dolor epigastrio.

b) -----Vómitos.

c) -----Otros cuales.

d) -----Nauseas.

e) -----Elevación de la tensión arterial.

ANEXO III

VALORACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO TEST DE LA UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA (TEST DE UCLA)

| DOLOR | PUNTOS |
|--|--------|
| Presente todo el tiempo e intolerable. Necesita medicamentos fuertes frecuentemente. | 1 |
| Presente todo el tiempo, pero tolerable. | |
| Toma medicamentos fuertes ocasionalmente. | 2 |
| Ninguno o ligero en reposo, pero presente durante las actividades ligeras. Toma aspirina frecuentemente. | 4 |
| Presente sólo durante las actividades pesadas o intensas. | 6 |
| Ocasional y ligero. | 8 |
| Ninguno. | 10 |

| FUNCIÓN | PUNTOS |
|---|--------|
| Toma medicamentos ocasionalmente | 1 |
| Posible sólo actividades ligeras | 2 |
| Puede hacer pequeños trabajos caseros en la mayoría de las actividades de la vida diaria. | 4 |
| Hábil para hacer más trabajos caseros, ir de compras, manejar, peinarse y vestirse | 6 |
| Ligera restricción. Puede hacer labores por encima del | 8 |

| | |
|------------------|----|
| hombro. | |
| Actividad normal | 10 |

| FUNCIÓN ANTERIOR ACTIVA | PUNTOS |
|-------------------------|--------|
| 150 grados o más. | 5 |
| 120 a 150 grados. | 4 |
| 90 a 120 grados. | 3 |
| 45 a 90 grados. | 2 |
| 30 a 45 grados. | 1 |
| Menos de 30 grados | 0 |

| FUERZA MUSCULAR PARA LA FLEXIÓN
(test manual) | PUNTOS |
|--|--------|
| Grado 5 | 5 |
| Grado 4 | 4 |

| | |
|---------|---|
| Grado 3 | 3 |
| Grado 2 | 2 |
| Grado 1 | 1 |
| Grado 0 | 0 |

| | |
|-----------------------------|--------|
| SATISFACCIÓN DEL PACIENTE | PUNTOS |
| Mejoramiento o satisfacción | 5 |
| Empeoramiento | 0 |
| CALIFICACIÓN TOTAL: | PUNTOS |

Escala de evaluación de los resultados:

- Excelente, test de UCLA entre 35-34 puntos

- Bueno, test de UCLA entre 33-29 puntos
- Regular, test de UCLA entre 28-21 puntos
- Malo, test de UCLA menor de 20 puntos