

ANEXO I

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D./Dña, de años de edad y con DNI nº, autorizo a la alumna CRISTINA GRASA CADENA a utilizar mis datos personales y clínicos para la realización de su trabajo de fin de grado de Fisioterapia, y otorgo mi consentimiento para que esta información sea utilizada exclusivamente para este fin sin revelar mi identidad.

Zaragoza, a 9 de marzo de 2012

Firma:

ANEXO II

BALANCE MUSCULAR MANUAL. ESCALA DANIELS

La Escala Daniels es la escala validada internacionalmente para medir la fuerza muscular de forma manual, además de la más usada.

Aunque al ser manual incluye aspectos subjetivos, es muy fácil de utilizar tanto de forma analítica como en grupos musculares, y no requiere de material alguno.

Se mide mediante una escala numérica que va de 0 a 5, aunque detrás del número puede colocarse un signo "+" si se supera el grado explorado, o un signo "-" si no se realiza correctamente.

0= No se detecta contracción activa en la palpación ni en la inspección visual. Parálisis total.

1 = Se ve o se palpa contracción muscular pero es insuficiente para producir movimiento del segmento explorado.

2 = Contracción débil, pero capaz de producir el movimiento completo cuando la posición minimiza el efecto de la gravedad.

3 = Contracción capaz de ejecutar el movimiento completo y contra la acción de la gravedad pero sin resistencia.

4 = La fuerza no es completa, pero puede producir un movimiento contra la gravedad y contra una resistencia manual de mediana magnitud.

5 = La fuerza es normal y contra una resistencia manual máxima por parte del examinador.

ANEXO III

ANEXO II: ESCALA DE HOMBRO DE CONSTANT-MURLEY MODIFICADA

Diversos estudios en PubMed, Embase, Pedro y Dare recientes verifican la fiabilidad de la Escala de Hombro de Constant-Murley modificada, aunque no ha sido validada en la actualidad, es muy utilizada dada su fácil aplicación y la gran cantidad de información que aporta y, por ello, es la recomendada por la Sociedad Europea de Cirugía de Hombro y Codo (ESSES).

Valora cuatro parámetros: dos subjetivos, como son el dolor y el nivel de actividad funcional, y dos parámetros objetivos: el rango de movilidad y fuerza muscular medida con un dinamómetro. Este último parámetro ha sido descartado en la Escala de Constant-Murley Modificada. Cada parámetro tiene una puntuación individual cuya suma total máxima es de 75 puntos. A mayor puntuación, mejor función.

VALORACIÓN SUBJETIVA		HOMBRO AFECTADO
Dolor		
Ninguno	15	
Leve	10	
Moderado	5	
Severo	0	
Nivel de actividad funcional		
Ocupación laboral plena	4 a 0	
Actividad de ocio y deporte plena	4 a 0	
Sin molestias durante el sueño	2 a 0	
Posición de la mano en plano anterior para el trabajo		
Por encima de la rodilla	2	
Por encima del xifoides	4	
Por encima del cuello	6	
A la altura de la cabeza	8	
Por encima de la cabeza	10	

VALORACIÓN OBJETIVA	HOMBRO AFECTADO
Flexión activa	
0-30°	0
30-60°	2
60-90°	4
90-120°	6
120-150°	8
150-180°	10
Abducción activa	
0-30°	0
30-60°	2
60-90°	4
90-120°	6
120-150°	8
150-180°	10
Rotación externa activa	
Mano detrás de la cabeza, codo hacia delante	2
Mano detrás de la cabeza, codo hacia atrás	2
Mano sobre la cabeza, codo hacia delante	2
Mano sobre la cabeza, codo hacia atrás	2
Mano por encima de la cabeza	2
Rotación interna activa	
Dorso de mano en muslo	0
Dorso de mano en nalga	2
Dorso de mano en sacro	4
Dorso de mano en L3	6
Dorso de mano en D12	8
Dorso de mano en D7 (interescapular)	10
Puntuación total (máximo 75)	

ANEXO IV

Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI).

Esta escala es un sistema de valoración para pacientes con inestabilidad de hombro que evalúa la repercusión en ciertas actividades de la vida diaria. Valora síntomas físicos, deporte, tiempo libre y trabajo, estilos de vida y las emociones del afectado, y se saca una puntuación de cada apartado en forma de porcentaje.

El paciente coloca una marca en el rango de porcentajes en el cual considere encontrarse. Cuanta más puntuación se obtenga, indica peor funcionalidad.

SECCION A: EXAMEN FISICO

1. ¿Cuánto dolor ha experimentado usted en las actividades que requieren movilizar el brazo sobre la cabeza?

0%	25%	50%	75%	100%
Sin dolor			Dolor máximo	

2. ¿Cuánto dolor o punzadas ha experimentado en su hombro?

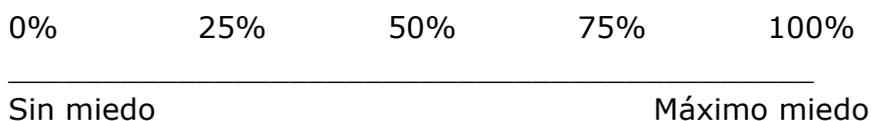
0%	25%	50%	75%	100%
Sin dolor/punzada			Máximo dolor/punzada	

3. ¿Ha notado falta de fuerza o debilidad en su hombro?

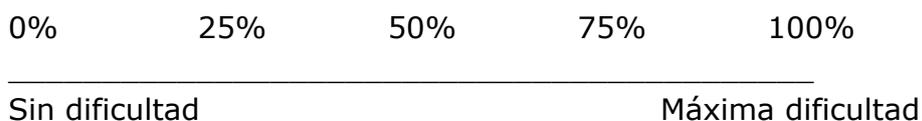
0%	25%	50%	75%	100%
Sin debilidad			Máxima debilidad	

SECCIÓN C: ESTILOS DE VIDA

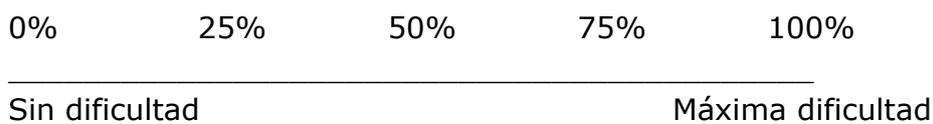
15. ¿Siente miedo de caerse sobre su hombro?



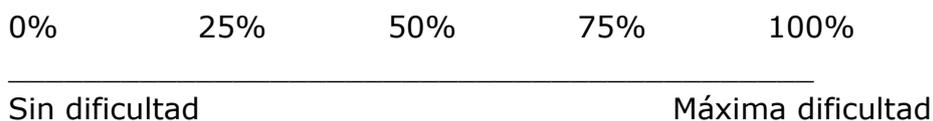
16. ¿Encuentra dificultad para mantenerse en forma?



17. ¿Encuentra dificultad para jugar con sus hijos o amigos, con su familia o amigos?

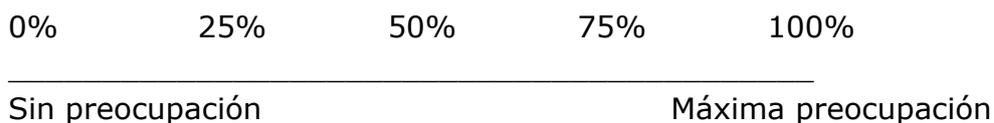


18. ¿Tiene dificultad para dormir por culpa de su hombro?



Sección D: emociones

19. ¿Cuán consciente está de su hombro?



20. ¿Está preocupado que su hombro empeore?

0% 25% 50% 75% 100%

Sin preocupación

Máxima preocupación

21. ¿Se siente frustrado por su hombro?

0% 25% 50% 75% 100%

Sin frustración

Máxima frustración

TOTAL:

ANEXO V

ESCALA ANSIEDAD DEPRESIÓN DE GOLDBERG

La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg es una prueba de detección que orienta el diagnóstico hacia la ansiedad o la depresión, haciendo diferencias entre ellas. Esta escala se refiere a los 15 días previos a la consulta y los ítems tienen un orden de gravedad creciente. Cuanto mayor sea el número de respuestas positivas, mayor es la posibilidad de padecer un trastorno.

Se considera *ansiedad* cuando hay 4 o más respuestas positivas

Se considera *depresión* cuando hay 2 o más respuestas positivas.

ANSIEDAD	<u>SÍ</u>	<u>NO</u>
1- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2- ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3- ¿Se ha sentido muy irritable?		
4- ¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
Continuar respondiendo sólo si hay 2 o más respuestas afirmativas de la pregunta 1-4		
5- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?		
8- ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		

DEPRESIÓN	<u>SÍ</u>	<u>NO</u>
10- ¿Se ha sentido con poca energía?		
11- ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
12- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
13- ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
14- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
Continuar respondiendo si hay alguna respuesta afirmativa a cualquiera de las preguntas anteriores		
15- ¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)?		
16- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano		
17- ¿Se ha sentido usted enlentecido?		
18- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

Resultados:

Subescala de ansiedad: ____

Subescala de depresión: ____

ANEXO VI

GUÍA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN DE LA LUXACIÓN ANTERIOR DE HOMBRO TRAS ARTROSCOPIA CON LA TÉCNICA DE BANKART. UNIVERSITY OF WISCONSIN SPORTS MEDICINE

FASE I (desde la cirugía hasta 6 semanas después)

Objetivos de Rehabilitación.	<ul style="list-style-type: none">• Reducir el dolor.• Proteger el hombro después de la cirugía.• Activar los músculos estabilizadores de la articulación glenohumeral y la escápulo-torácica.• Rango de movimiento completo activo y pasivo desde flexión, abducción, rotación interna y rotación externa a la posición neutra.
Precauciones.	<ul style="list-style-type: none">• Inmovilización necesaria para la curación del tejido blando durante 3-4 semanas. Después, retirar cabestrillo progresivamente.• Es común la hipersensibilidad en la zona del nervio axilar.• No realizar rotación externa con abducción en un periodo de 6 semanas para proteger los tejidos.
Tratamiento propuesto.	<ul style="list-style-type: none">• Comenzar la semana 3, ejercicios isométricos submáximos de los hombros para todos los movimientos.• Movimientos pasivos y activo-

	<p>asistidos, progresando hacia el movimiento activo hacia la semana 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener movilidad y fuerza de codo, antebrazo, muñeca y mano, así como de la columna cervical y cintura escapular. • Técnicas de desensibilización para la zona del nervio axilar. • Ejercicios posturales.
Criterios de progression.	<ul style="list-style-type: none"> • Movimiento activo completo en todos los planos al finalizar la semana 6. • Grado 5 de fuerza a la rotación interna y externa a 0° de abducción. • Signos negativos de aprensión y de impingement.

FASE II (Desde la semana 6 a la 10-11)

Objetivos de Rehabilitación.	<ul style="list-style-type: none"> • Rango de movimiento completo en todos los planos. • Comenzar progresión hacia la rotación externa gradualmente para prevenir sobrecarga de los tejidos anteriores del hombro. • Potenciación muscular de hombro. y estabilizadores de escápula en posición de seguridad. • Comenzar ejercicios propioceptivos.
Precauciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar movimientos forzados de rotación externa y abducción.

Tratamiento propuesto.	<ul style="list-style-type: none"> • Movilizaciones activo-asistidas y activas en todos los planos de movimiento, evaluando el ritmo escapular. • Realizar movilizaciones suaves. • Fortalecimiento muscular del manguito rotador en posición de seguridad (0-45° de abducción). • Fortalecimiento escapular y control neuromuscular • Mantener rango articular cervical y escapular. • Ejercicios posturales.
Criterios de progression.	<ul style="list-style-type: none"> • Movimiento activo completo en todos los planos al finalizar la semana 6. • Grado 5 de fuerza a la rotación interna y externa a 45° de abducción. • Signos negativos de aprensión y de impingement.

FASE III (desde la semana 10-11 hasta la semana 15)

Objetivos de Rehabilitación.	<ul style="list-style-type: none"> • Rango de movimiento completo en todos los planos, con movimiento escapulo-humeral normal. • Fuerza del manguito rotador de 5 a 90° de abducción en el plano escapular. • Fuerza de 5 en músculos peri-escapulares.
------------------------------	--

Precauciones	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades que no provoquen aprensión y de baja media velocidad. • Evitar actividades que supongan riesgo de caída o de posible luxación.
Tratamiento propuesto.	<ul style="list-style-type: none"> • Deslizamientos posteriores si hay tensión en la parte posterior de la cápsula. • Si todavía hay limitación articular, forzar un mayor rango de movimiento. • Ganar flexión, abducción horizontal en decúbito prono. • Diagonales 1 y 2 de Kabat de pie. • Theraband o mancuernas (resistencia) para ganar rotación interna y externa en abducción de 90°.
Criterios de progression.	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente puede avanzar a la fase IV, cuando se han cumplido con los objetivos arriba indicados y no tiene signos de aprensión o de choque.

FASE IV (de la 15 a la 20 semana)

Objetivos de Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir la estabilidad ante movimientos rápidos y cambios de dirección. • Conseguir el grado 5 de fuerza en los músculos del manguito con
-----------------------------	--

	<p>múltiples repeticiones a 90° de abducción en el plano escapular.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Movimiento completo en todos los planos.
Precauciones.	<ul style="list-style-type: none"> •Progresar gradualmente en los ejercicios, comenzando por velocidades bajas.
Tratamiento propuesto.	<ul style="list-style-type: none"> •Deslizamiento posterior si hay tensión en la parte posterior de la cápsula. •Mancuernas y ejercicios con balones medicinales que incorporan la rotación del tronco y el control con fortalecimiento del manguito rotador en la abducción de 90°. •Theraband y mancuernas para forzar rotación interna y externa en abducción. •Aumentar la velocidad en la fuerza y el control, con ejercicios pliométricos, ejercicios rápidos con el theraband y la inercia. •Comenzar a reeducar el movimiento de deportes específicos, como nadar, lanzar, o ejercicios de raqueta.
Criterios de progression.	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente puede avanzar a la fase IV, cuando se han cumplido con los objetivos arriba indicados y no tiene signos de aprensión o de choque.