



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TESIS

**“RELACIÓN DE TENOSINOVITIS DE QUERVAIN POR
MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CALIDAD DE VIDA
EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL
HOSPITAL III ESSALUD, PUNO - 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

PRESENTADO POR :

ROCIO MADELEYNE NEYRA ARPASI

ASESOR:

LIC. TM. ALVARO HUARACHE CUMBA

JULIACA - PERÚ

2018

HOJA DE APROBACIÓN

ROCIO MADELEYNE NEYRA ARPASI

**“RELACIÓN DE TENOSINOVITIS DE QUERVAIN POR
MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CALIDAD DE VIDA
EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL
HOSPITAL III ESSALUD, PUNO- 2018”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del
título de Tecnólogo Médico, por la Universidad Alas
Peruanas

Lic. TM. Manuel Roberto Vidal Correa
Nº de colegiatura: 8314
Secretario

Lic. TM. Georgina Cárdenas Durand
Nº de colegiatura: 2629
Miembro

Mg. Gian Carlo Valdez Velazco
Nº de colegiatura: 21784
Presidente

JULIACA – PERÚ

2018

Con Inmenso cariño, a mi Madre Eva, quién me apoyó en todo momento hasta culminar mi meta trazada.

Mi sincera gratitud a la Universidad Alas Peruanas cuna de grandes profesionales y orgullo de nuestra tierra puneña, a la Facultad de Medicina Humana y ciencias de la salud, en especial a la escuela profesional de tecnología médica por hacer realidad mi aspiración profesional.

A los Miembros del Jurado, por comprenderme y merituar el presente trabajo de investigación, como un sacrificio propio de un egresado de Pre Grado.

Debo agradecer de manera especial al ing. Yony Gerardo Ccapa Maldonado por su asesoría en todo el proceso de investigación y por su apoyo incondicional hasta la culminación del presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a los pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD, Puno.

RESUMEN

Objetivo determinar la relación de tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD. **Materiales y métodos:** El tipo de investigación fue correlacional, la muestra utilizada fue el muestreo no probabilístico la cual se obtuvo 60 pacientes, las técnicas utilizadas en la presente investigación fue la entrevista (calidad de vida), y las historias clínicas para la tenosinovitis de Quervain y como instrumentos fue la entrevista estructurada y las fichas de las historias clínicas. **Resultados:** existe 40 pacientes que representa el 100% tuvieron tenosinovitis de Quervain, por otro lado tenemos a 20 pacientes que representa 100% no tuvieron tenosinovitis de Quervain. Respecto a la calidad de vida 35 pacientes que representa el 58.33% tuvieron una regular calidad de vida, también podemos mencionar que 14 pacientes que representa el 23.33% tuvieron mala calidad, finalmente existe 11 pacientes que representa el 18.33% tuvieron una buena calidad de vida. **Conclusión:** existe relación de tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida al igual que en las dimensiones de: física, psicológica, relaciones sociales, ambiente en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

Palabras clave: tenosinovitis de Quervain, calidad de vida, pacientes

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship of Quervain tenosynovitis due to repetitive movements and quality of life in patients who attend the physical medicine and rehabilitation service of Hospital III ESSALUD. **Materials and methods:** The type of research was correlational, the sample used was non-probabilistic sampling which was obtained 60 patients, the techniques used in the present investigation was the interview (quality of life), and the clinical histories for the tenosynovitis of Quervain and as instruments was the structured interview and the files of the medical records. **Results:** there are 40 patients representing 100% had Quervain tenosynovitis, on the other hand we have 20 patients representing 100% did not have Quervain tenosynovitis. Regarding the quality of life 35 patients representing 58.33% had a regular quality of life, we can also mention that 14 patients representing 23.33% had poor quality, finally there are 11 patients representing 18.33% had a good quality of life . **Conclusion:** Quervain's tenosynovitis relationship exists due to repetitive movements and quality of life as well as in the dimensions of: physical, psychological, social relationships, environment in patients who come to the physical medicine service and rehabilitation of Hospital III ESSALUD.

Key words: Quervain tenosynovitis, quality of life, patients

LISTA DE CONTENIDO

	Págs.
Hoja de aprobación.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Resumen	v
Abstract.....	vi
Lista de tablas.....	ix
Lista de gráficos.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1.Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2.Formulación del problema	15
1.2.1. Problema General	15
1.2.2. Problemas Específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Importancia de la investigación	17
1.4.2. Viabilidad de la investigación	18
1.5. Limitaciones de la investigación	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. Tenosinovitis	26
2.2.2. Causas	27
2.2.3. Síntomas	27
2.2.4.Tratamiento.....	28
2.2.5. Diagnóstico de la Tenosinovitis de Quervain	28
2.2.6. Calidad de vida.	30
2.3. Definición de términos básicos	36
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .	38
3.1.Formulación de hipótesis principal y derivadas	38

3.1.1. Hipótesis principal	38
3.1.2. Hipótesis derivadas	38
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	39
3.2.3. Operacionalización de variables	40
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	41
4.1. Diseño metodológico	41
4.2. Diseño muestral	41
4.2.1. Población	41
4.2.2. Muestra	41
4.3. Técnicas de recolección de datos	42
4.3.1. Técnicas	42
4.3.2. Instrumentos	42
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	43
4.5. Aspectos éticos	45
CAPÍTULO V: RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	46
5.1. Análisis de tablas de contingencias y gráficos	46
5.2. Discusión	71
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
FUENTES DE INFORMACIÓN	77
Anexos	81
Anexo N° 01 Carta de presentación	82
Anexo N° 02: Solicitud	83
Anexo N° 03 :Consentimiento informado	84
Anexo N° 04: Ficha de recolección de datos	85
Anexo N° 05: Ficha de validación de expertos	87
Anexo N° 06: Base de datos de la investigación	91
Anexo N° 07: Clasificación de la calidad de vida por la escala de estaciones	92
Anexo N° 08: Matriz de consistencia	97
Anexo N° 09 :Registro fotográfico	98

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla N°01: Tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.....46

Tabla N°02: Tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida segun salud fisica en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.....49

Tabla N°03: Tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida segun psicologia de pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.....52

Tabla N°04: Tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida segun relaciones sociales de pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.55

Tabla N°05: Tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida segun medio ambiente de pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.58

LISTA DE GRÁFICOS

Pág

Gráfico N°01: Tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.....	47
Gráfico N°02: Tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida segun salud fisica en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.....	50
Gráfico N°03: Tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida segun psicologia de pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.....	53
Gráfico N°04: Tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida segun relaciones sociales de pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.	56
Gráfico N°05: Tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida segun medio ambiente de pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.	59

INTRODUCCIÓN

Las tenosinovitis de origen laboral pueden ser originadas por el tipo de trabajo que se desarrolla, bien como consecuencia de un accidente laboral o como una lesión que se aparece sobre una patología de base previamente existente que se ve agravada por la actividad física desempeñada durante la jornada de trabajo, en la mayoría de los casos es difícil distinguir si se trata de una patología nueva o si se trata de una patología que aparece a consecuencia de las actividades laborales sobre una lesión de base ya existente, además en la mayoría de los casos es difícil identificar un único factor causal ⁽¹⁾

Los trastornos musculo esqueléticos de origen laboral en la docencia son alteraciones que sufren estructuras corporales como los músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios, huesos y el sistema circulatorio, causadas o agravadas fundamentalmente por el trabajo y los efectos del entorno en el que este se desarrolla. Se encuentran entre los problemas más importantes de salud en el trabajo y causan impacto sobre la calidad de vida con un coste anual elevado. La forma de manifestación más frecuente son molestias o dolor local y restricción de la movilidad, que pueden obstaculizar el rendimiento normal en el trabajo o en otras tareas de la vida diaria. ⁽²⁾

En el capítulo I, denominado el problema, referido al planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, importaciones, viabilidad, limitaciones de la investigación, que se presentaron en el desarrollo de la investigación.

En el capítulo II, está involucrado el Marco Teórico, en el que están planteados los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definición de términos básicos, que sustentan el desarrollo adecuado del trabajo, pues a través de este capítulo se determinaron los términos básicos que se emplearon para el desarrollo de la investigación, para evitar cualquier confrontación de significados temáticos o equivocaciones de interpretación de los resultados y, por consiguiente, incurrir en contradicciones.

En el capítulo III, denominado metodología de la investigación, se planteó hipótesis, definición conceptual y operacional de variables, operacionalización de variables las que están en concordancia con las consideraciones de la normativa de la universidad del esquema de Pre grado.

En el capítulo IV se uso la metodología como el diseño muestral, población, muestra, técnicas e instrumentos; técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

En el capítulo V, en este capítulo se consideró el análisis y discusión del trabajo de investigación.

Por último las conclusiones y recomendaciones pertinentes, y se consigna las referencias bibliográficas utilizada y los anexos respectivos, de acuerdo a los lineamientos y normas de la Universidad Alas Peruanas

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la Unión Europea las enfermedades musculo esqueléticas son un problema de salud creciente y significativa. Más de 40 millones de trabajadores en Europa se ven afectados lo que representa un costo estimado para la sociedad de entre el 0,5 y el 2 por ciento del producto interior bruto (PIB)⁴. En cuanto a la normativa legal en España, el artículo 4 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales define como “riesgo laboral” la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. A su vez se considerarán como “daños derivados del trabajo” las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.⁽³⁾

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define que la enfermedad profesional contiene dos elementos principales: la relación causal entre la exposición en un entorno de trabajo o actividad laboral específica, y una enfermedad específica, y el hecho de que, dentro de un grupo de personas expuestas, la enfermedad se produce con una frecuencia superior a la tasa media de morbilidad del resto de la población.⁽⁴⁾

En España la incidencia de estas patologías es muy elevada con respecto al total de las enfermedades profesionales reportadas. Un estudio descriptivo realizado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) entre los periodos 2007-2012 muestra que en los partes cerrados de enfermedades profesionales notificadas al Centro de Estudios y Promoción Social (CEPROSS), los diagnósticos más frecuentes fueron la epicondilitis lateral con un 22,4% sobre el total, el síndrome del túnel carpiano con un 15,1% y las tenosinovitis de mano y muñeca con el 13,4%. Además en relación con los días de baja totales, establece que el diagnóstico que aportó mayor número de días acumulados por incapacidad laboral fue la epicondilitis lateral con un total de más de 1,2 millones de días totales, seguido del síndrome del túnel carpiano con más 860 mil y las tendinitis de mano-muñeca con unos 600 mil. ⁽⁵⁾

Los trastornos musculo esqueléticos de origen laboral en la docencia son alteraciones que sufren estructuras corporales como los músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios, huesos y el sistema circulatorio, causadas o agravadas fundamentalmente por el trabajo y los efectos del entorno en el que este se desarrolla. Se encuentran entre los problemas más importantes de salud en el trabajo y causan impacto sobre la calidad de vida con un coste anual elevado. La forma de manifestación más frecuente son molestias o dolor local y restricción de la movilidad, que pueden obstaculizar el rendimiento normal en el trabajo o en otras tareas de la vida diaria. ⁽²⁾

Las tenosinovitis de origen laboral pueden ser originadas por el tipo de trabajo que se desarrolla, bien como consecuencia de un accidente laboral o

como una lesión que se aparece sobre una patología de base previamente existente que se ve agravada por la actividad física desempeñada durante la jornada de trabajo, en la mayoría de los casos es difícil distinguir si se trata de una patología nueva o si se trata de una patología que aparece a consecuencia de las actividades laborales sobre una lesión de base ya existente, además en la mayoría de los casos es difícil identificar un único factor causal ⁽¹⁾

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación de tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación de tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos con la calidad de vida en la dimensión salud física en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD?
- ¿Cuál es la relación de tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos con la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD?
- ¿Cuál es la relación de tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos con la calidad de vida en la dimensión de relaciones sociales

en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD?

- ¿Cuál es la relación de tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos con la calidad de vida en la dimensión medio ambiente en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión salud física en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.
- Establecer la relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.
- Establecer la relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión relaciones sociales en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

- Determinar la relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión medio ambiente en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Este tema se ha elegido con la finalidad de beneficiar a la sociedad y dar a conocer el origen, desarrollo y evolución de una patología de algunas personas que realizan movimientos repetitivos que ocasionan la tenosinovitis de Quervain y como esto se relaciona con la calidad de vida en pacientes que acuden al Hospital III de ESSALUD Puno, siendo pertinente el conocimiento de la patología y el impacto que causara en la población Adulta.

Esta investigación tiene especial interés debido al desconocimiento que tienen los usuarios de los signos y síntomas que presenta esta patología para que de esta manera prevenir las posibles complicaciones que pueda presentar y evitar así el ausentismo laboral.

Es importante tener en cuenta que esta patología afecta a personas que se encuentran en constantes movimientos repetitivos de sus manos y muñecas, el sobreesfuerzo que realizan sobre su dedo pulgar, ya que el trabajo es permanecer en una sola posición durante un tiempo prolongado, realizando una fuerza mayor a la que soporta la articulación.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

La investigación es viable porque cuenta con el conocimiento necesario, económico y disponibilidad de tiempo para realizar la presente investigación además también es viable ya que se realizó un examen para diagnosticar la tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y como esto afecta a su calidad de vida en los docentes que acuden al Hospital III ESSALUD.

1.5. Limitaciones de la investigación

El presente trabajo se limita en la aceptación por parte de los usuarios, debido a que existe una desconfianza por parte de los mismos, así como la creencia de tener que ventilar aspectos personales en las evaluaciones que se realizaron.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Garrafa, García, y Sánchez (2015), realizaron una investigación titulada “Factores de riesgo laboral para tenosinovitis del miembro superior”, cuyo objetivo fue Identificar los factores de riesgo desencadenantes de tenosinovitis en los trabajadores verificando qué casos pueden ser considerados de origen laboral y reconocer las formas de presentación más frecuentes en relación al ámbito laboral. Metodología: Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada en Medline PubMed, Cochrane Library, EMBASE, CISDOC-ILO/OSHUPDATE, Scopus, LILACS e IBECs en el período comprendido entre 2007 a 2014. Resultados: Se obtiene un total de 14 artículos entre los cuales 10 eran transversales y 4 son casos y controles. Todos ellos muestran una elevada probabilidad de desarrollar tenosinovitis en el ámbito laboral. La relación con movimientos repetitivos fue el factor de riesgo más importante con $OR > 2$, seguido de posturas forzadas y el uso de herramientas vibratorias. Respecto a los factores psicosociales la depresión presenta una $OR = 3,04$

(IC95% 2,43-3,81) y la combinación de movimiento repetitivo y el estrés, OR = 4,94 (IC95% 3,532-6,91). Llegaron a la Conclusión: Movimientos repetitivos, posturas forzadas y mantenidas, herramientas vibratorias, edad, ser mujer, raza blanca, estrés fueron los factores de riesgo encontrados sin poder demostrar en ninguno causalidad, siendo los trastornos musculo esqueléticos más prevalentes el síndrome del manguito de los rotadores, la enfermedad de Quervain, dedo en gatillo y la epicondilitis lateral y medial. ⁽⁶⁾

García, Urquia y Cinthia (2015), realizaron una investigación titulada “Valoración de la disminución del dolor y recuperación de la fuerza muscular en pacientes de 30 a 60 años con enfermedad de Quervain, intervenidos por microcirugía en el servicio de ortopedia y traumatología del Hospital de especialidades de las fuerzas armadas n° 1 Quito. 2010 – 2014”, cuyo objetivo fue Valorar los resultados clínico funcionales postquirúrgicos mediante escala de DASH y EVA. Diseño. Epidemiológico analítico transversal tipo cuantitativo y observacional; de fuente secundaria. Lugar y sujetos. Un total de 152 pacientes fueron intervenidos con liberación abierta con técnica de microcirugía en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas Quito período 2010-2014. Los materiales y métodos fueron que el diagnóstico se hizo clínicamente con el test de Finkelstein. Se valoró funcionalidad con la escala DASH y el dolor con la escala visual análoga a los 8 días y 3 meses postquirúrgicos. Resultados: La edad fue de 47.14 ± 9.9 años. La extremidad superior derecha fue afectada en 84.9%, sexo femenino en 65.8%; el grupo de edad más afectado fue el de 51 a 60 años con 44.7%. Se obtuvo 8.81 puntos en la escala DASH y 0.34 puntos en la escala análoga del dolor a los 3 meses postquirúrgicos; 3.9% presentaron neuroma doloroso y 2.6% infección de la herida. Conclusiones La liberación

abierta con técnica de microcirugía proporciona una excelente recuperación funcional, alivio del dolor, retorno a actividades cotidianas y mínimo porcentaje de complicaciones. ⁽⁷⁾

León (2015), realizó una investigación titulada “La tenosinovitis de Quervain en relación con el uso de telefonía móvil en adultos jóvenes”, cuyo objetivo fue demostrar que el uso de telefonía móvil resulta en una Tenosinovitis de Quervain para prevenir la propagación de la patología con la aplicación de un test terapéutico en los adultos- jóvenes. El trabajo investigativo es de tipo Observatorio-Descriptivo ya que los resultados serán analizados estadísticamente para determinar relación entre los factores de riesgo y los resultados. Uno de los ejes principales de este proyecto es poder Prevenir que la patología se siga propagando; dando a conocer los síntomas y ejecutando pruebas terapéuticas en donde se puede llegar a dicho diagnóstico, el plan de tratamiento para la Tenosinovitis de Quervain es poder desinflamar a los tendones e ir aliviando el dolor de la articulación de la muñeca ya que el mecanismo de lesión es el sobre uso del pulgar al momento de usar el celular produciendo la inflamación de la vaina de los tendones de los músculos del dedo pulgar y de esta forma ayudar para que la patología no se vuelva crónica y evitar las intervenciones quirúrgicas que muchas veces son riesgosas. ⁽⁸⁾

Torres, Sanabria y Guerra (2009), realizaron una investigación titulada “Manejo fisioterapéutico del dolor por medio de modalidades terapéuticas en tenosinovitis de Quervain”, cuyo objetivo fue determinar la influencia de los tratamientos convencionales en la intensidad del dolor en pacientes con Tenosinovitis de Quervain por medio de cuatro protocolos de intervención

fisioterapéutica. Dentro de los materiales y métodos que se emplearon, se destaca un diseño de tipo cuasi experimental, donde el procedimiento de muestreo para la selección de la población fue por conveniencia, conformando un grupo de 12 personas con diagnóstico de Tenosinovitis de Quervain. Los protocolos contemplan modalidades físicas como la termoterapia, infrarrojos y crioterapia; de otro lado, se planteó la aplicación de modalidades eléctricas como tens, ultrasonido y corriente interferencial, y por último, la modalidad cinética dentro de la cual se estableció la realización de facilitación neuromuscular propioceptiva y los ejercicios activos libres. Para la recolección de la información se diseñó un formato de evaluación que permitió medir las variables propuestas que incluyen: características sociodemográficas, características antropométricas y evaluación fisioterapéutica en donde se destaca el dolor como eje central de la investigación, sensibilidad y valoración funcional. Posteriormente el formato de evaluación fue aplicado bajo la metodología pretest-posttest para llevar a cabo el análisis de los datos. Para el análisis de la información se empleó la estadística descriptiva, seguida de la aplicación de pruebas no paramétricas y se finaliza con el promedio aritmético. Dentro del análisis descriptivo se destaca que en la evaluación fisioterapéutica inicial el 67% de la población presentó una intensidad de dolor moderado y el 33% dolor de severa. De igual forma, en la evaluación inicial la Sensibilidad superficial se encontró conservada tanto en el hemicuerpo derecho como izquierdo al tacto, dolor y temperatura. Por último, en la valoración funcional se encontró en el 100% de la población disminución de los movimientos de extensión y abducción del pulgar asociado a presencia de dolor en la excursión del movimiento. Con respecto a la evaluación final del dolor se encontró que el

92% de los pacientes presentaron remisión del dolor y el 8% restante intensidad leve. Así mismo, al finalizar la aplicación se observaron rangos de movimiento normales en la articulación metacarpofalángica del pulgar, destacando que inicialmente se encontraban disminuidos. Finalmente, se emplea la prueba de los signos teniendo como referencia $\alpha = 0.05$ el resultado arroja un equivalente a 0,000 significando que 0,000 es $< 0,05$ lo cual rechaza la H_0 (intensidad del dolor final es $>$ intensidad del dolor inicial) y se acepta H_1 (intensidad del dolor final es $<$ intensidad del dolor inicial) en los pacientes con tenosinovitis de Quervain. Los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis demuestran que los protocolos de intervención generan cambios en la intensidad del dolor, no presentando diferencias en el tratamiento del dolor ya que con un $\alpha = 0,05$ se obtiene un resultado de 0,392 $> 0,05$ lo cual acepta la H_0 , (Todos los protocolos de intervención fisioterapéutica propuestos por el estudio disminuyen la intensidad del dolor en igual medida en pacientes con hombro congelado). Por último, al realizar el promedio aritmético se puede observar que el protocolo que mejor comportamiento obtuvo en términos de disminución del dolor en menor número de sesiones es el número dos y cuatro con una desviación típica de 0,000 correspondiente a la aplicación de ultrasonido, crioterapia y modalidad cinética e infrarrojos-modalidad cinética respectivamente, seguido de los protocolos número uno y tres relacionados con la utilización de tens, termoterapia y modalidad cinética e interferencial-modalidad cinética respectivamente con una desviación de 0.577. ⁽⁹⁾

2.1.2. Antecedentes nacionales

Camayo (2015), realizó una investigación titulada “Riesgo de Tenosinovitis de Quervain en odontólogos de la clínica MULTIDENT – 2015”, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de riesgo de tenosinovitis de Quervain en odontólogos de la clínica Multident; en una muestra de 121 odontólogos, se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, el instrumento que se utilizó para la obtención de los resultados fue una ficha de recolección de datos teniendo como variables la edad, el sexo, tiempo de servicio, área en que laboran, horas de trabajo al día y pacientes atendidos por día; luego mediante la escala visual analógica (EVA) identificamos su nivel de dolor, para la evaluación física de la amplitud de los movimientos articulares se utilizó un goniómetro, Para identificar la fuerza de presión de pinza lateral y pinza fina se utilizó un dinamómetro y finalmente se realizó la maniobra de Finkelstein. Los resultados obtenidos muestran que un 87% está en un nivel de riesgo medio, 24% se encuentran entre 30 y 39 años, 40% son de sexo femenino, 20% son odontólogos que tienen de 1-10 años de servicio, 31% los que laboran de 7-9 horas al día, 26% los que atiende de 6-9 pacientes por día. Un 17% de las especialidades de rehabilitación oral y un 14% de los ortodoncistas se encuentran en un nivel de riesgo medio. En la mano derecha dentro de los movimientos articulares se encontró un 68% normal, 7 % rigidez y 25 % hiperlaxitud, en la mano izquierda se encontró un 82% normal, 2 % rigidez y 16 % hiperlaxitud. En la mano derecha en pinza lateral 64%, pinza fina 72% ambos en un nivel de fuerza medio. En la mano izquierda pinza lateral 60%, pinza fina 72% ambos en un nivel de fuerza medio. Se encontró un

riesgo medio de padecer la tenosinovitis de Quervain, afectan principalmente en el sexo femenino y a los que laboran en el área de rehabilitación oral, ortodoncia y endodoncia.⁽¹⁰⁾

Guerrero, Ugarriza y Isidro (2015), realizaron una investigación titulada “Asociación entre los trastornos músculo-esqueléticos, Tendinitis de Quervain y la tenencia del smartphone en pobladores de la comunidad cristiana Agua Viva del distrito de los Olivos”, cuyo objetivo del estudio fue medir la fuerza de asociación entre los trastornos músculo esqueléticos, la Tendinitis de Quervain y la tenencia del Smartphone en residentes de la Comunidad Cristiana Agua Viva, Perú. Se realizó un estudio observacional transversal y analítico en una población de 200 feligreses de 13 a 35 años de edad del distrito de los Olivos. El instrumento utilizado fue el cuestionario autoadaptado por las realizadoras del estudio donde se recolectó información general acerca de la tenencia, el tiempo de posesión, frecuencia de uso, características del Smartphone y factores sociodemográficos. Asimismo, se utilizó el Cuestionario Nórdico para la detección y análisis de síntomas músculo-esqueléticos y estimar el nivel de riesgo de lesión. Además, como un método exploratorio para el diagnóstico de la Tendinitis de Quervain se utilizó el test de Finkelstein. En cuanto a los resultados del estudio se encontró fuerza de asociación entre la tendinitis de Quervain con la frecuencia de uso del Smartphone a la semana donde, si se aumenta una hora más la frecuencia de uso a la semana provocaría un aumento de 3 % de riesgo de lesión. Además, se encontró asociación entre la molestia en cuello en los últimos 12 meses con la frecuencia de uso del Smartphone con un aumento de riesgo de lesión de 2% si la frecuencia de uso se incrementa

en una hora a la semana. En relación a las demás partes de la extremidad superior, no se encontró asociación significativa. ⁽¹¹⁾

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Tenosinovitis

La tenosinovitis de Quervain se refiere a las lesiones que asientan sobre los tendones comprendidos en el primer compartimento dorsal de la muñeca, pertenecientes al abductor largo del pulgar (ALP) y al extensor corto del pulgar (ECP). La lesión de Quervain fue mencionada por primera vez en la 13ª edición del Gray de 1893, describiéndola como el “esguince de las lavanderas”. En 1895 De Quervain publica un estudio de 5 casos de tenosinovitis en el primer compartimento, aunque atribuye a Kocher la primera descripción de la patología y del primer procedimiento quirúrgico sobre ella. Es Patterson en 1936 quien por primera vez emplea el término “Enfermedad de De Quervain” en una publicación aparecida en el New England Journal of Medicine. ⁽¹²⁾

Una tenosinovitis es la inflamación de un tendón y la vaina sinovial que lo recubre. La tenosinovitis descrita por Fritz de Quervain es una de las más frecuentes y consiste en la inflamación de los tendones a nivel de la muñeca en la base del pulgar, provocando que la movilidad de la muñeca y el pulgar resulte dolorosa. Los tendones extensor corto y abductor largo del pulgar pasan a nivel de la muñeca por un túnel, y son sometidos constantemente a fricción durante las actividades de la vida diaria, pudiendo finalmente inflamarse para producir el cuadro típico de una tenosinovitis de Quervain. ⁽¹³⁾

El extensor corto del pulgar y el abductor largo del pulgar pasan por debajo de un puente fibroso, inmediatamente proximal a la apófisis estiloides radial, y las sobrecargas repetidas de estos tendones, como exprimiendo trapos para lavar trastes, u otros movimientos de torsión, pueden causar una tenosinovitis localizada. El tendón se hincha, los movimientos se vuelven dolorosos, y el puente fibroso se engruesa, y forma una inflamación firme en el lado lateral del radio, inmediatamente proximal a la muñeca, que puede ser alarmante. A veces las vainas tendinosas se inflaman, por encima y por debajo del puente fibroso y producen un ruido suave de crujido con el movimiento. ⁽¹⁴⁾

2.2.2. Causas

Cualquier persona mayor de 20 años desarrollar la enfermedad de Quervain. Existen causas que favorecen la aparición de esta patología, como el inicio de una actividad manual repetitiva. Mujeres embarazadas y madres recientes son especialmente propensas a esta patología debido a las fluctuaciones hormonales y la necesidad de cargar al niño. ⁽¹³⁾

2.2.3. Síntomas

El síntoma principal es el dolor. El paciente consulta por dolor en la muñeca del lado del pulgar. Puede relacionarse con alguna actividad laboral repetida días anteriores como pintar, revocar una pared, lijar un mueble, atornillar, etc. El dolor se va incrementando apareciendo hasta en los movimientos más suaves del pulgar y la muñeca. Si la inflamación es muy severa, puede incluso producir "adormecimiento" del dorso del dedo pulgar. En ocasiones puede desarrollarse un pequeño quiste en forma de "bolita dura a nivel de la muñeca. El diagnóstico se basa en el interrogatorio acerca

del tipo y localización del dolor, las actividades diarias desarrolladas, y las pruebas clínicas realizadas por el cirujano. La ecografía puede confirmar la tendinitis y la eventual presencia de un quiste sinovial en la zona. Las radiografías simples son de utilidad para descartar otras patologías.⁽¹³⁾

2.2.4.Tratamiento

El objetivo es aliviar el dolor. En los casos de aparición reciente un tratamiento simple basado en el reposo de la mano afectada junto con la toma de antiinflamatorios puede aliviar el dolor, pudiendo complementarse con varias sesiones de kinesiología. Una segunda opción es realizar una infiltración de un corticoide en la zona comprometida. Si el dolor es muy intenso, puede ser necesario la inmovilización transitoria de la muñeca y el pulgar por algunas semanas. En los casos crónicos o en aquellos en los que fracasó el tratamiento conservador la cirugía puede estar indicada: se abre el túnel donde se encuentran los tenores inflamados, permitiendo regresar al paciente rápidamente a sus tareas previas una vez finalizada la rehabilitación.⁽¹³⁾

2.2.5. Diagnostico de la Tenosinovitis de Quervain

Para el diagnostico de la tenosinovitis de Quervain se uso la prueba de finkelstein son:

-Positivo: El sujeto flexiona el pulgar entre la palma de la mano, los dedos alrededor del pulgar; el examinador efectúa pasivamente una desviación cubital de la mano teniendo el metacarpo del índice es positivo cuando esta maniobra despierta un dolor)

-Negativo : cuando no existe dolor cuando realiza la anterior maniobra)⁽¹²⁾

El diagnóstico puede confirmarse forzando los tendones. Pida al paciente que coja el pulgar con los otros dedos, y luego empuje la mano con suavidad a flexión y desviación cubital. Esto estira los tendones afectados y reproduce el dolor. ⁽¹⁴⁾

Pese a que el diagnóstico de la tenosinovitis de Quervain es eminentemente clínico, la posibilidad de que el dolor se deba a otras entidades clínicas hace necesaria la realización de pruebas complementarias tanto para descartar aquéllas como para confirmar la primera. La ecografía y la resonancia magnética (RM) son los métodos de elección en el diagnóstico por la imagen de esta afección. En ambos casos los hallazgos que confirman la presencia de patología son el engrosamiento del tendón y su vaina y el edema de las partes blandas circundantes ⁽¹²⁾

Se requiere un procedimiento diagnóstico preciso y metódico para instaurar un plan de tratamiento adecuado. Dicho procedimiento debe incluir los siguientes puntos:

a) Interrogatorio, en el que se inquieren los movimientos que desencadenan el dolor, con lo que se obtiene una información importante sobre la localización de la lesión y el mecanismo lesional. Es necesario conocer la actividad profesional del sujeto para evitar los movimientos repetitivos nocivos y/o propiciar la correcta adaptación del material que corrija los problemas o desajustes biomecánicos. ⁽¹²⁾

b) El examen físico, que pone de manifiesto una tumefacción y dolor localizados sobre el trayecto del tendón hasta el dorso del pulgar; las

molestias se agravan con la desviación cubital y la flexión-aproximación del primer dedo, lo que acaba restringiendo la movilidad de éste. La palpación dolorosa de la estiloides radial, el engrosamiento del tendón y la vaina del extensor y una crepitación ocasional completan el cuadro. ⁽¹²⁾

c) Maniobras específicas, entre las que la prueba de Finkelstein se presenta como la más fiable y patognomónica. En ella se aloja el primer dedo, en flexión entre la cara palmar y los cuatro últimos dedos, llevándose a continuación la muñeca a inclinación cubital. La aparición de dolor en el trayecto tendinoso durante la ejecución de la prueba indica la presencia de patología . Estudios biomecánicos llevados a cabo por Kutsumi et al. han demostrado que este test refleja principalmente anomalías del ECP, en detrimento del ALP. Estos autores consideran la enfermedad de Quervain como una disfunción más propia del ECP –en concreto, de su subvaina– que del ALP, o cuando menos de ambos por igual. El signo de Françon, entendido como el dolor vivo a la extensión y abducción del pulgar con carácter isométrico, no está necesariamente presente en esta patología. ⁽¹²⁾

2.2.6. Calidad de vida.

Para Schalock menciona que la calidad de vida se define como un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación a su vida en el hogar y en la comunidad, en el trabajo (o escuela en el caso de los niños), y de salud y bienestar. Como tal, la calidad de vida es un fenómeno subjetivo basado en la percepción que tiene una persona de varios aspectos de las experiencias de su vida, incluyendo las características personales, condiciones objetivas de vida, y las percepciones de los otros

significativos. Así el aspecto central del estudio de la calidad de vida percibida de una persona incluye la relación entre fenómenos objetivos y subjetivos. ⁽¹⁵⁾

Los factores más comunes que constituyen la concepción y medida de la calidad de vida incluyen:

- Vida en el hogar y en la comunidad.
- Empleo (incluyendo nivel económico)
- Propiedades
- Integración social (familia, amigos, apoyos naturales).
- Estado de salud y seguridad
- Control personal
- Posibilidad de elección (incluyendo la oportunidad de tomar decisiones).

Una de las definiciones más ampliamente consideradas es la que fija el grupo de estudios de calidad de vida, de la organización mundial de la salud (OMS), que define calidad de vida como “la percepción que el individuo tiene de su posición en la vida en el contexto cultural y de valores en el que vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”. Esta definición pone el acento en la idea de calidad de vida individual, que proviene de la valoración que hacen los individuos sobre su entorno de vida; en el enfoque dicotómico subjetivo-objetivo, por cuanto son los individuos los que se pronuncian sobre los aspectos normativos y en relación con sus experiencias y expectativas; y en la influencia de diversos factores o dominios que se han de considerar. A esta definición se puede añadir el hecho de que la calidad de vida es dinámica y temporal. ⁽¹⁶⁾

La calidad de vida es una evaluación de la experiencia de su propia vida hacen las personas, y , por lo tanto, la calidad de vida nos habla de la percepción subjetiva) que tienen las personas de su vida (situación física, estado emocional, vida familiar, amorosa, social, urbana, laboral, etc.), y , en segundo lugar, entendemos la calidad de vida como bienestar, felicidad y satisfacción de las personas, grupos y comunidades que les da capacidad de actuación , funcionamiento y sensación positiva con su vida, tanto en relación con la calidad de las condiciones de vida (objetiva), como referida a la satisfacción personal (subjetiva) y/o social con dichas condiciones, refiriéndonos a los valores personales y/o sociales. ⁽¹⁷⁾

En este sentido la Organización Mundial de la Salud también define la calidad de vida como la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

Para Verdugo y Rodriguez define a la Calidad de vida como un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno o una”. Este concepto queda definido en 8 dimensiones. Cada una de ellas viene definida por una serie de indicadores. ⁽¹⁸⁾

Los indicadores son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que nos van a permitir evaluar la satisfacción con una determinada área de la vida de la cuidadora primaria o cuidador,

hermano o hermana, persona con discapacidad o cualquier otro miembro de la familia.

a. Dimensiones: Bienestar Emocional

Indicadores: Estabilidad mental: Ausencia de estrés, sentimientos

Negativos; Satisfacción, Auto concepto.

El bienestar emocional representa la habilidad de controlar las emociones, es decir, sentirse cómodo al expresarla y de realizarlo en forma apropiada. Las características emocionales que propician el crecimiento y desarrollo adecuado en la vida emocional del ser humano incluyen la capacidad para controlar efectivamente el estrés negativo, el ser flexible y el compromiso para resolver conflictos. La gente que consistentemente tratan de mejorar su bienestar emocional tiende a disfrutar mejor la vida.

b. Dimensiones: Relaciones Interpersonales

Indicadores: Relaciones sociales, Relaciones familiares, Relaciones de pareja, Tener amigos y amigas estables y claramente identificados, Tener contactos sociales positivos y gratificantes.

c. Dimensiones: Bienestar Material

Indicadores: Condiciones de la vivienda, condiciones del lugar de trabajo, condiciones del servicio al que acude, Empleo, Ingresos, Salario, Posesiones.

d. Dimensiones: Desarrollo Personal

Indicadores: Educación; Oportunidades de aprendizaje; Habilidades relacionadas con el trabajo; Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa); Actividades de la vida diaria.

e. Dimensiones: Bienestar Físico

Indicadores: Atención sanitaria; Sueño; Consecuencias de la salud (dolores, medicación); Salud general; Movilidad; Acceso a ayudas técnicas.

El bienestar físico se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, peso corporal, cuidado/agudeza visual, fortaleza, potencia, coordinación, nivel de tolerancia y rapidez de recuperación. La persona tiene la sensación (subjetiva) de que ninguno de sus órganos o funciones se encuentran menoscabadas. Se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos y un nivel adecuado de aptitud física. En muchas situaciones, la dimensión física puede ser la más importante. En la mayoría de los programas de bienestar y aptitud física (establecidos o para ser mercadeados) el enfoque o base es el bienestar físico como el instrumento principal diseñado para operar el organismo humano.

f. Dimensiones: Autodeterminación

Indicadores: Autonomía; Metas y preferencias personales; Decisiones; Elecciones.

g. Dimensiones: Inclusión Social

Indicadores: Participación; Integración; Apoyos

h. Dimensiones: Derechos

Indicadores: Conocimiento de derechos; Defensa de derechos; Ejerce derechos; Intimidad y respeto.

La calidad de vida es definida como un estado deseado de bienestar personal que: (a) es multidimensional; (b) tiene propiedades éticas

universales y étnicas ligadas a la cultura; (c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y (d) está influenciada por factores personales y ambientales ⁽¹⁵⁾.

Tabla 1

Dimensiones de calidad de vida y ejemplos de apoyos individualizados.

Dimensión	Ejemplos de apoyos individualizados
Desarrollo personal	Entrenamiento en habilidades funcionales, tecnología asistida, sistemas de comunicación.
Autodeterminación	Elecciones, control personal, decisiones, metas personales.
Relaciones interpersonales	Fomento de amistades, protección de la intimidad, apoyo a las familias y relaciones/interacciones comunitarias.
Inclusión social	Roles comunitarios, actividades comunitarias, voluntariado, apoyos sociales.
Derechos	Privacidad, procesos adecuados, responsabilidad cívica, respeto y dignidad.
Bienestar emocional	Aumento de la seguridad, ambientes estables, feedback positivo, previsibilidad, mecanismos de auto identificación (espejos, etiquetas con el nombre).
Bienestar físico	Atención médica, movilidad, bienestar, ejercicio, nutrición
Bienestar material	Propiedad, posesiones, empleo

Fuente: Revista del concepto de calidad de vida en los servicios de apoyos para personas con discapacidad intelectual 2007.

La calidad de vida es un concepto complejo y multidimensional que no sólo tiene relación con componentes objetivos como el tipo de trabajo, el nivel socioeconómico o el estado de salud, sino que también depende de cuestiones tan subjetivas como la escala de valores, las creencias y las expectativas de cada persona, todo ello integrado en un marco biográfico, familiar, social, y medio ambiental que cambia con cada persona, grupo o país. Se trata, pues, de un concepto demasiado abstracto e impreciso, sin un consenso previo sobre su significado y, por tanto sin una base suficiente para construir una teoría o un modelo de medición. ⁽¹⁶⁾

2.3. Definición de términos básicos

Calidad de vida :como un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación a su vida en el hogar y en la comunidad, en el trabajo.

Tenosinovitis de Quervain: Es la inflamación de un tendón y la vaina sinovial que lo recubre.

Salud física :Es el estado de bienestar donde tu cuerpo funciona de manera óptima, o bien, cuando el cuerpo está funcionando como se diseñó para hacerlo.

Psicológico: Constituye una abstracción de propiedades, eventos y relaciones de la realidad sin describir ningún concreto particular.

Relaciones Sociales :son una forma importante de descubrir cómo somos en realidad. Los demás nos dan la oportunidad de conocernos y de ver en el conjunto de todos ellos cómo somos en realidad. Pero las relaciones

sociales para que crezcan deben cuidarse y mimarse ya que si no, es muy fácil que se deterioren poco a poco.

Medio ambiente :El medio ambiente, el entorno en que nacemos y nos desenvolvemos, es el principal causante de la situación de salud de una comunidad. Es una realidad que en las comunidades en las que el medio ambiente es deteriorado.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Existe relación de tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

3.1.2. Hipótesis derivadas

- Existe relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión salud física en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.
- Existe relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.
- Existe relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión relaciones sociales en pacientes que acuden al

servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III
ESSALUD,

- Existe relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión medio ambiente en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

a) Variable independiente

Tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos

b) Variable dependiente

Calidad de vida

3.2.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Categoría
Variable independiente Tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos	Inflamación del tendón que afecta a los tendones que ocupan el primer compartimento extensor de la mano, abductor largo y extensor corto del pulgar, debido a esfuerzos intensos, vibraciones, compresión mecánica, o posiciones sostenidas durante un determinado tiempo	Diagnostico en la muñeca	Prueba de Finkelstein	Nominal	- Positivo (El sujeto flexiona el pulgar entre la palma de la mano, los dedos alrededor del pulgar; el examinador efectúa pasivamente una desviación cubital de la mano teniendo el metacarpo del índice es positivo cuando esta maniobra despierta un dolor) - negativo (cuando no existe dolor cuando realiza la anterior maniobra)
Variable dependiente Calidad de vida	Las condiciones de vida deseadas por una persona en relación a su vida en el hogar y en la comunidad, en el trabajo (o escuela en el caso de los niños), y de salud y bienestar	Salud física	Cuestionario WHOQOL-BREF Para medir la calidad de vida	Ordinal	-Mala -Regular -Buena
		Psicológica		Ordinal	-Mala -Regular -Buena
		Relaciones Sociales		Ordinal	-Mala -Regular -Buena
		Medio ambiente		Ordinal	-Mala -Regular -Buena

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El tipo de la investigación es de enfoque cuantitativo ⁽¹⁹⁾, nivel investigativo es correlacional por que relaciona dos variables ⁽²⁰⁾, tipo de estudio es no experimental no se hace experimento con las variables, prospectivo por que los datos se recogerán después de la aplicación del instrumento, transversal se recoge en un solo momento de tiempo. ⁽¹⁹⁾

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La población estuvo conformada por 60 adultos que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

4.2.2. Muestra

La muestra es no probabilística por conveniencia y se tomó el 100% de la población que son 60 pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD, Puno ⁽²¹⁾

4.3. Técnicas de recolección de datos

4.3.1. Técnicas

Observación :Lo que las distingue de las técnicas de encuesta es que no preguntan, sino que miran, no disturban la actitud de la gente. La observación es sistemática y para la presente investigación se utilizó para la variable independiente de tenosinovitis de Quervain. ⁽²²⁾

Encuesta :Las encuestas son técnicas que se desarrollan sobre la base de una herramienta o instrumento que es el cuestionario y se aplicará para la variable dependiente que es la calidad de vida. ⁽²²⁾

4.3.2. Instrumentos

El WHOQOL-BREF es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, que consta de 26 puntos, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física con 7 preguntas las cuales son: 3,4,10,15,16, 17,18 ; en la dimensión psicológica, tuvo 6 preguntas las cuales son:5,6,7,11,19,26; en la dimensión relaciones sociales tiene 3 preguntas las cuales son: 20,21,22, finalmente la dimensión del medio ambiente que tiene 8 preguntas las cuales son:8,9,12,13,14,23,24,25.este instrumento tiene una confiabilidad de alfa de cronbach de $\alpha = 0.88$. Además podemos mencionar que el instrumento evalúa las percepciones del individuo en las dos semanas previas, ha sido traducido a 19 idiomas diferentes, es aplicable a sujetos sanos y enfermos, y su puntaje ha sido utilizado para observar los

cambios en la calidad de vida debido a la enfermedad, para establecer valores pronósticos de la enfermedad y para valorar algunas intervenciones.⁽²³⁾

A diferencia de otros instrumentos genéricos de medición de calidad de vida empleados en investigación clínica y epidemiológica como el Medical Outcome Study Short Form (MOSSSF-36), el WHOQOL BREF no se centra en aspectos funcionales sino en el grado de satisfacción que el individuo tiene frente a diversas situaciones de su cotidianidad, por lo que es la escala de mayor solidez conceptual y metodológica

Se procedió a solicitar los permisos correspondientes para la ejecución al Hospital III ESSALUD de Puno (Anexo 01).

Se solicitó el consentimiento informado a los pacientes, previa explicación y absolución de dudas por parte de éstos. (Anexo 02).

En las instalaciones del ESSALUD, en horas de la mañana entre las 8:00 y las 12:00, se procedió a recolectar los datos en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD diagnosticados y no diagnosticados con tenosinovitis de Quervain, luego de esto se les brindó un cuestionario de 26 preguntas para que marquen como esta su calidad de vida, este instrumento fue WHOQOL-BREF (anexo 03).

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el recojo de la información se procedió a observar al médico fisiatra el cual le pide al paciente dar referencia de los síntomas, notando

visiblemente una tumefacción local; evaluando los exámenes auxiliares de rayos x se descartó una fractura y una luxación de muñeca. Después de esto se realizó una exploración funcional encontrando dolor localizado en la estiloides radial e irradiando hacia el pulgar y el antebrazo; refiere dolor a la palpación; dolor al movimiento de muñeca; posible tenosinovitis de Quervain. Se procede con la prueba de finkelstein para diagnosticar y confirmar si es positivo o negativo para tenosinovitis de Quervain, esta prueba consiste en que el médico fisiatra le pide al paciente flexionar el pulgar entre la palma de la mano, los dedos alrededor del pulgar; el médico fisiatra efectúa pasivamente una desviación cubital de la mano teniendo el metacarpo del índice. Es positivo debido a que aparece el dolor por la maniobra realizada, los signos tales como el rubor, el calor cutáneo y una debilidad en el agarre de los objetos, causando la caída de estos; permiten confirmar el diagnóstico, luego de esto se procedió a brindar un cuestionario sobre la calidad de vida la cual el paciente tuvo que responder durante 15 a 20 min después de realizada la consulta de la tenosinovitis de Quervain por el fisiatra.

Después de como se recolectó los datos estos fueron procesados en el software estadístico SPSS 25 para mostrar resultados en tablas de contingencia y sus respectivos gráficos⁽²⁴⁾.

Para el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrada se utilizó el software SPSS V.25, cuya fórmula es la siguiente :

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(\theta_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

$\theta_{i.}$ = Es el total observado por la i-ésima fila.

$\theta_{.j}$ = Es el total observado por la i-ésima columna

$\theta_{..}$ = Es el total general (tamaño de muestra)

f : Número de filas

c : Número de columnas

4.5.Aspectos éticos

Se hace cumplimiento irrestricto al código de ética mediante el decálogo del investigador científico de la Universidad Alas Peruanas aprobado con resolución N° 1748-2016-R-UAP.

CAPÍTULO V

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis de tablas de contingencias y gráficos

Tabla N°01

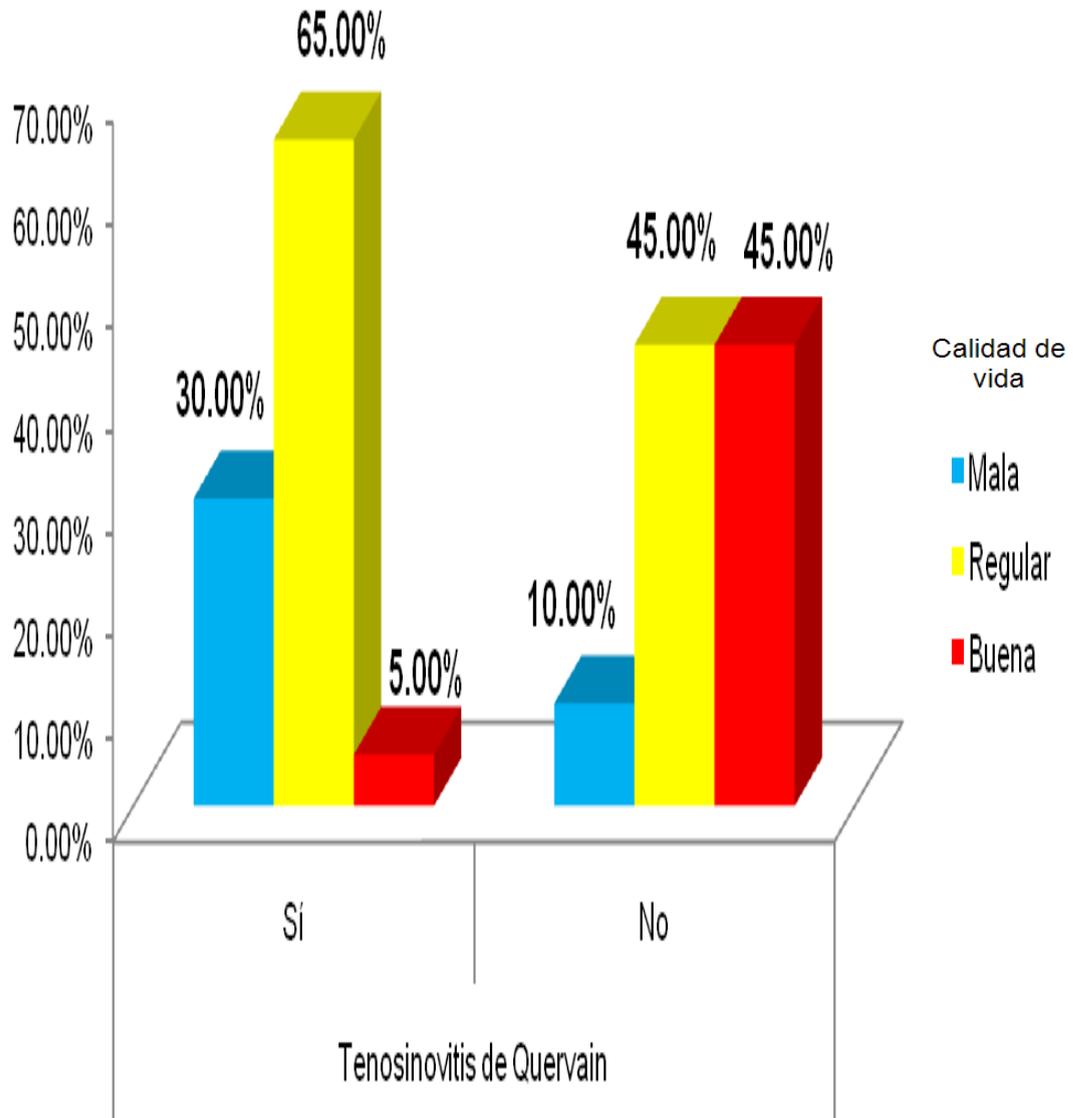
TENOSINOVITIS DE QUERVAIN POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD.

		Calidad de vida							
Tenosinovitis de Quervain	Mala		Regular		Buena		total	total %	
	fi	%	fi	%	fi	%			
Sí	12	30.00%	26	65.00%	2	5.00%	40	100.00%	
No	2	10.00%	9	45.00%	9	45.00%	20	100.00%	
TOTAL	14	23.33%	35	58.33%	11	18.33%	60	100.00%	

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N°01

TENOSINOVITIS DE QUERVAIN POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD



Fuente: Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a nuestros resultados podemos mencionar en la tabla N°01 y grafico N° 01 que existe 40 pacientes que representa el 100.00% tuvieron tenosinovitis, por otro lado tenemos a 20 pacientes que representa 100.00% que no tuvieron tenosinovitis.

Respecto a la calidad de vida 35 pacientes que representa el 58.33% tuvieron una regular calidad de vida, también podemos mencionar que 14 pacientes que representa el 23.33% tuvieron mala calidad, finalmente existe 11 pacientes que representa el 18.33% tuvieron una buena calidad de vida.

Por otro lado tenemos que 12 pacientes que representa el 30.00% tuvieron mala calidad de vida y si tuvieron tenosinovitis, de igual manera 26 pacientes que representa el 65.00% tuvieron una regular calidad de vida y si tuvieron tenosinovitis, por ultimo 2 pacientes que representa el 5% tuvieron una buena calidad de vida y si tuvieron tenosinovitis.

Asimismo podemos mencionar que 2 pacientes que representa el 10.00% tuvieron una mala calidad de vida y no tuvieron tenosinovitis, 9 pacientes que representa el 45.00% no tuvieron tenosinovitis y tuvieron una regular calidad de vida, 9 pacientes que representa el 45.00% no tuvieron tenosinovitis pero una buena calidad de vida.

Tabla N°02

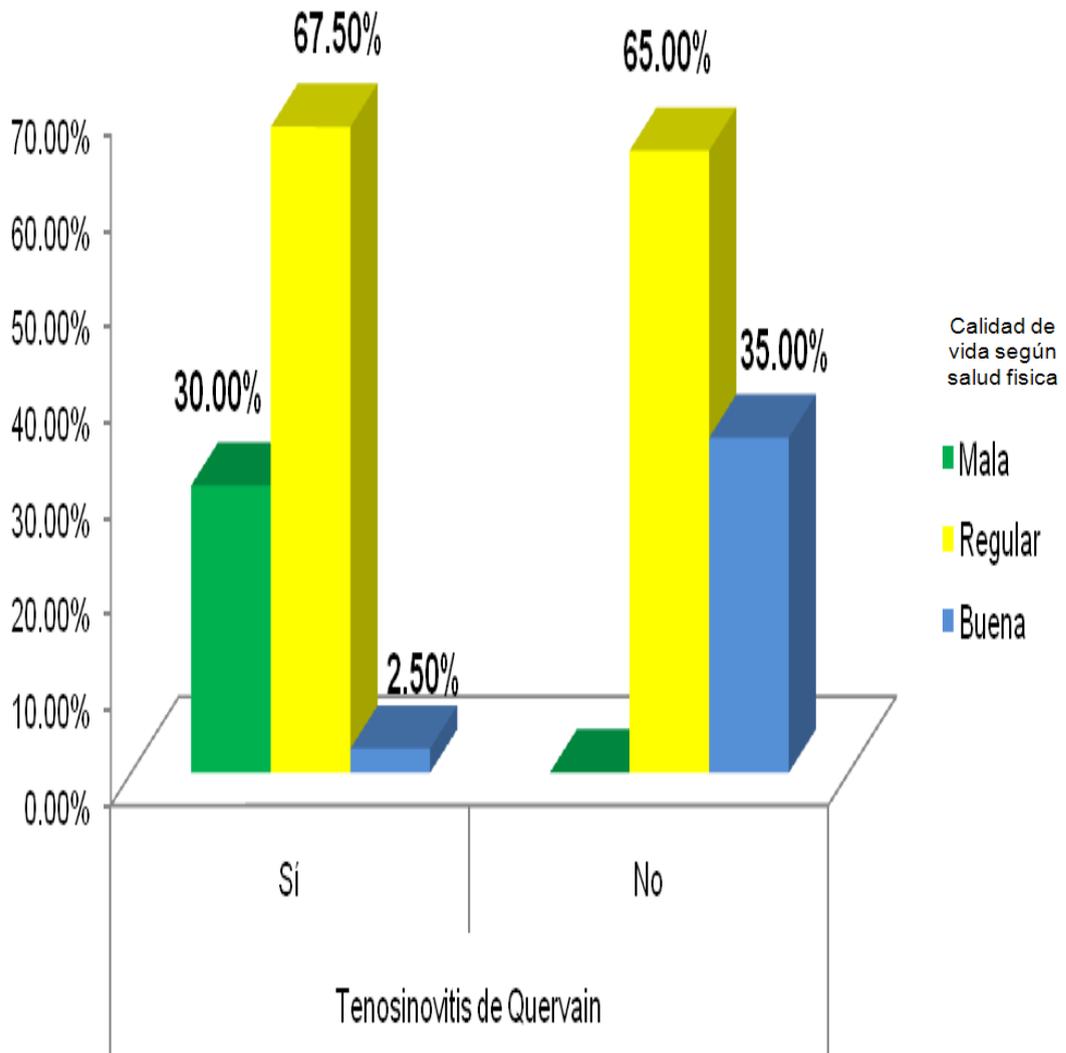
TENOSINOVITIS DE QUERVAIN POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CALIDAD DE VIDA SEGUN SALUD FISICA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD.

Calidad de vida según salud física									
Tenosinovitis de Quervain	Mala		Regular		Buena		total	total %	
	fi	%	fi	%	fi	%			
	Sí	12	30.00%	27	67.50%	1			2.50%
No	0	0.00%	13	65.00%	7	35.00%	20	100.00%	
TOTAL	12	20.00%	40	66.67%	8	13.33%	60	100.00%	

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N°02

TENOSINOVITIS DE QUERVAIN POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CALIDAD DE VIDA SEGUN SALUD FISICA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD.



Fuente: Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N°02 y grafico N°02 que existe 40 pacientes que representa el 100% tuvieron tenosinovitis, por otro lado tenemos a 20 pacientes que representa 100% no tuvieron tenosinovitis.

Respecto a la calidad de vida 40 pacientes que representa el 66.67% tuvieron una regular calidad de vida, también podemos mencionar que 12 pacientes que representa el 20.00% tuvieron mala calidad, finalmente existe 8 pacientes que representa el 13.33% tuvieron una buena calidad de vida.

Por otro lado tenemos que 12 pacientes que representa el 30% tuvieron mala calidad de vida y si tuvieron tenosinovitis, de igual manera 27 pacientes que representa el 67.50% tuvieron una regular calidad de vida y si tuvieron tenosinovitis, por ultimo 1 paciente que representa el 2.50% tuvieron una buena calidad de vida y si tuvieron tenosinovitis.

Asimismo podemos mencionar que 13 pacientes que representa el 65.00% tuvieron una regular calidad de vida y no tuvieron tenosinovitis, 7 pacientes que representa el 35.00% no tuvieron tenosinovitis y tuvieron una buena calidad de vida.

Tabla N°03

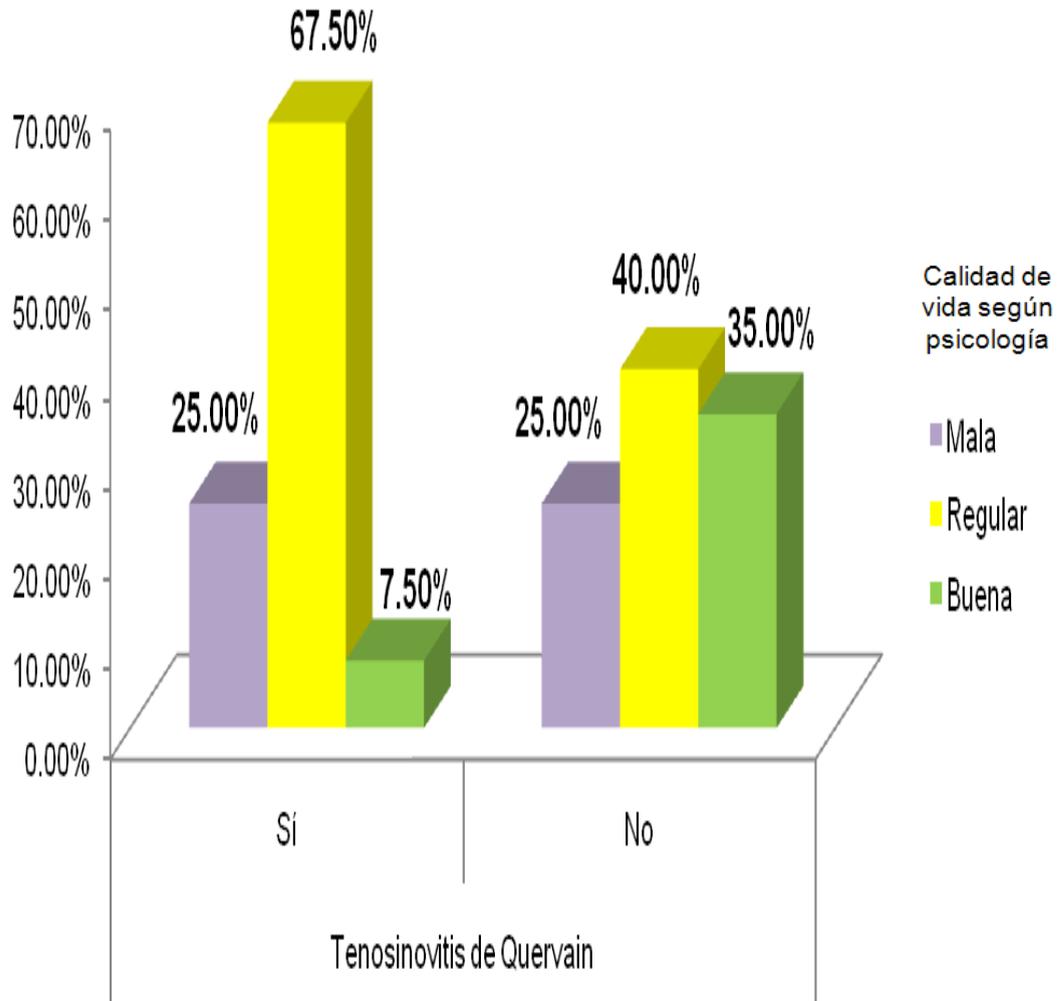
TENOSINOVITIS DE QUERVAIN POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CALIDAD DE VIDA SEGUN PSICOLOGIA DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD.

Calidad de vida según psicología								
Tenosinovitis de Quervain	Mala		Regular		Buena		total	total %
	fi	%	fi	%	fi	%		
Sí	10	25.00%	27	67.50%	3	7.50%	40	100.00%
No	5	25.00%	8	40.00%	7	35.00%	20	100.00%
TOTAL	15	25.00%	35	58.33%	10	16.67%	60	100.00%

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N°03

TENOSINOVITIS DE QUERVAIN POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CALIDAD DE VIDA SEGUN PSICOLOGÍA DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD.



Fuente: Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla N°03 y gráfico N°03 que existe 40 pacientes que representa el 100% tuvieron tenosinovitis, por otro lado tenemos a 20 pacientes que representa 100% no tuvieron tenosinovitis.

Respecto a la calidad de vida 35 pacientes que representa el 58.33% tuvieron una regular calidad de vida, también podemos mencionar que 15 pacientes que representa el 25.00% tuvieron mala calidad, finalmente existe 10 pacientes que representa el 16.67% tuvieron una buena calidad de vida.

Por otro lado tenemos que 10 pacientes que representa el 25.00% tuvieron mala calidad de vida y si tuvieron tenosinovitis, de igual manera 27 pacientes que representa el 67.50% tuvieron una regular calidad de vida y si tuvieron tenosinovitis, por ultimo 3pacientes que representa el 7.50% tuvieron una buena calidad de vida y si tuvieron tenosinovitis.

Asimismo podemos mencionar que 5 pacientes que representa el 25% tuvieron una mala calidad de vida y no tuvieron tenosinovitis, 8 pacientes que representa el 40.00% no tuvieron tenosinovitis y tuvieron una regular calidad de vida, 7 pacientes que representa el 35.00% no tuvieron tenosinovitis eso se ve reflejada con una buena calidad de vida.

Tabla N°04

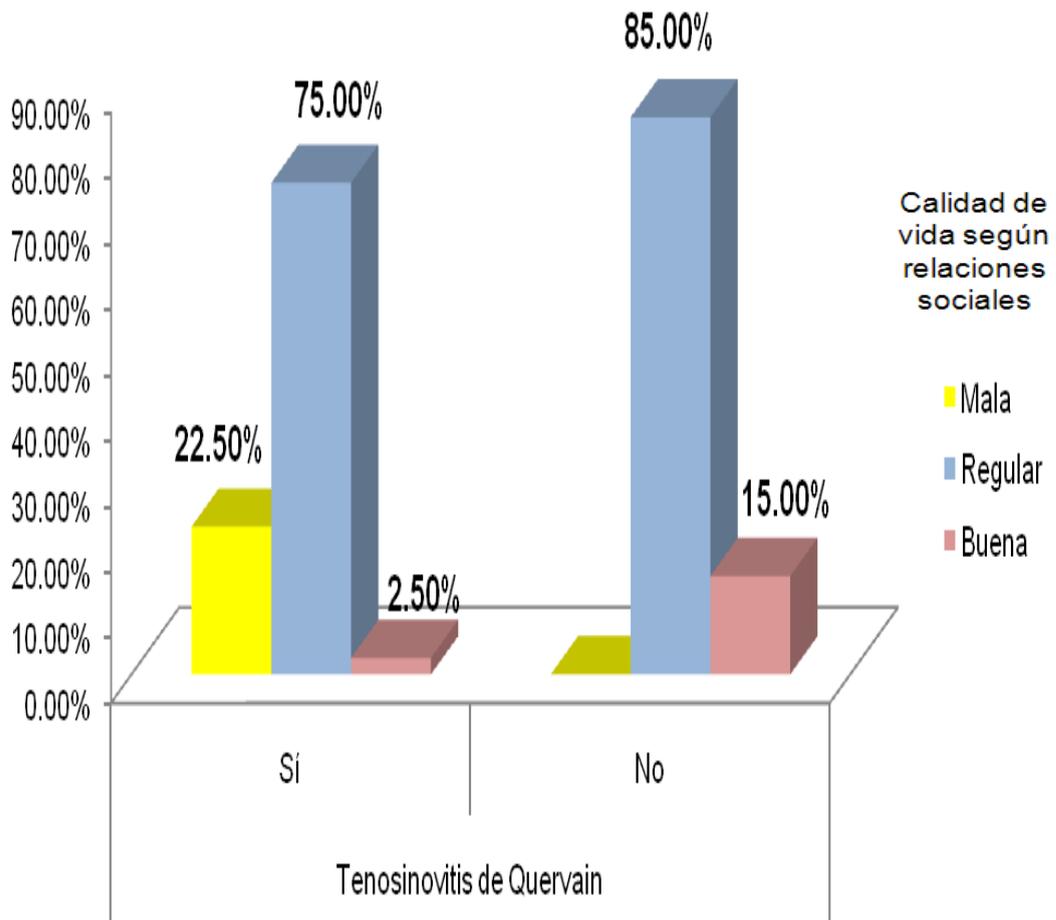
TENOSINOVITIS DE QUERVAIN POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CALIDAD DE VIDA SEGUN RELACIONES SOCIALES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD.

Calidad de vida según relaciones sociales								
Tenosinovitis de Quervain	Mala		Regular		Buena		total	total %
	fi	%	fi	%	fi	%		
Sí	9	22.50%	30	75.00%	1	2.50%	40	100.00%
No	0	0.00%	17	85.00%	3	15.00%	20	100.00%
TOTAL	9	15.00%	47	78.33%	4	6.67%	60	100.00%

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N°04

TENOSINOVITIS DE QUERVAIN POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CALIDAD DE VIDA SEGUN RELACIONES SOCIALES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD.



Fuente: Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa que la tabla N°04 y grafico N°04 que existe 40 pacientes que representa el 100.00% tuvieron tenosinovitis, por otro lado tenemos a 20 pacientes que representa 100.00%.

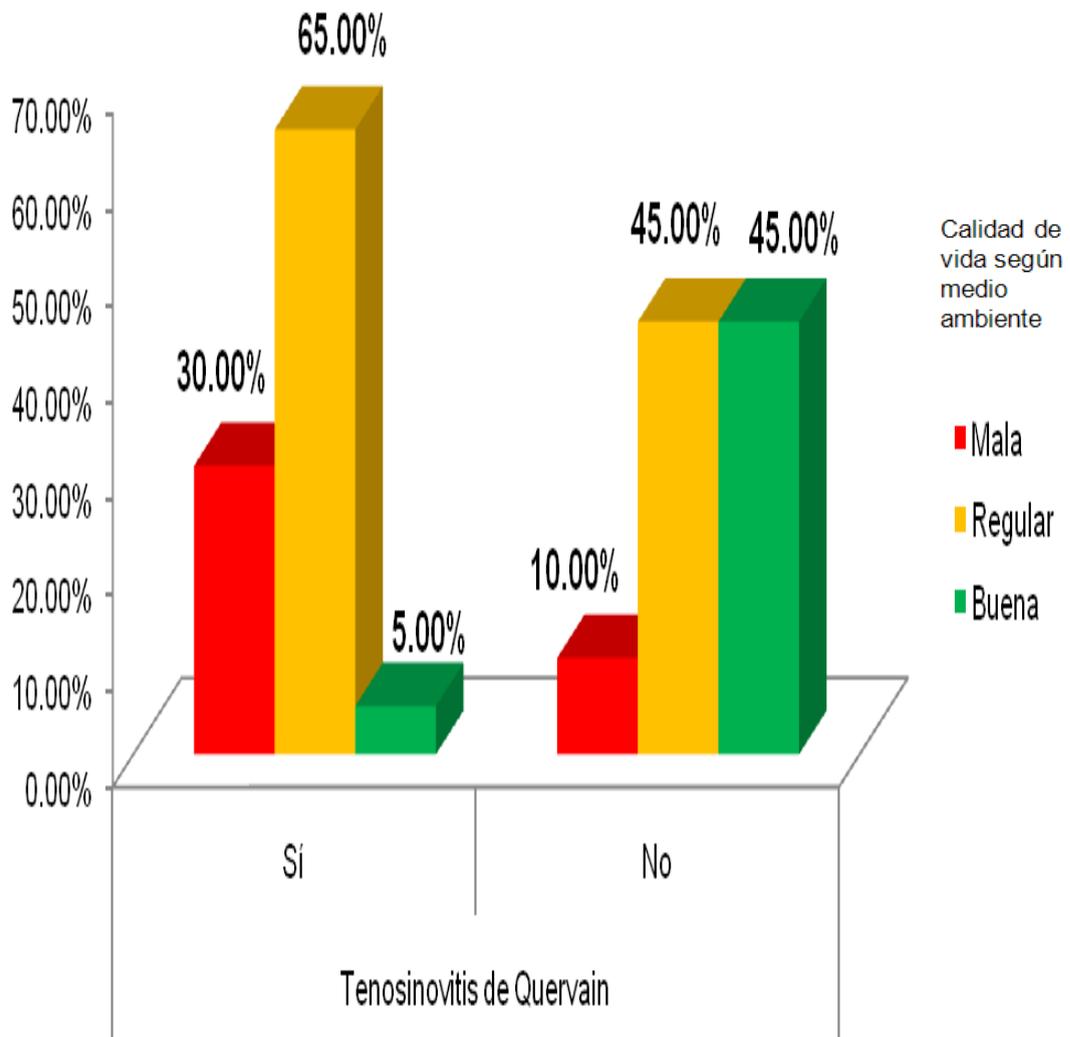
Respecto a la calidad de vida 47 pacientes que representa el 78.33% tuvieron una regular calidad de vida, también podemos mencionar que 9 pacientes que representa el 15.00% tuvieron mala calidad, finalmente existe 1 paciente que representa el 6.67% tuvieron una buena calidad de vida.

Por otro lado tenemos que 9 pacientes que representa el 22.50% tuvieron mala calidad de vida y si tuvieron tenosinovitis, de igual manera 30 pacientes que representa el 75% tuvieron una regular calidad de vida y si tuvieron tenosinovitis, por ultimo 1 paciente que representa el 2.50% tuvieron una buena calidad de vida y si tuvieron tenosinovitis.

Asimismo podemos mencionar que 17 pacientes que representa el 85.00% tuvieron una regular calidad de vida y no tuvieron tenosinovitis, 3 pacientes que representa el 15% no tuvieron tenosinovitis y tuvieron una buena calidad de vida.

Gráfico N°05

TENOSINOVITIS DE QUERVAIN POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CALIDAD DE VIDA SEGUN MEDIO AMBIENTE DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD.



Fuente: Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N°05 y grafico N°05 que existe 40 pacientes que representa el 100% tuvieron tenosinovitis, por otro lado tenemos a 20 pacientes que representa 100% no tuvieron tenosinovitis de Quervain.

Respecto a la calidad de vida 35 pacientes que representa el 58.33% tuvieron una regular calidad de vida, también podemos mencionar que 14 pacientes que representa el 23.33% tuvieron mala calidad, finalmente existe 11 pacientes que representa el 18.33% tuvieron una buena calidad de vida.

Por otro lado tenemos que 12 pacientes que representa el 30% tuvieron mala calidad de vida y si tuvieron tenosinovitis, de igual manera 26 pacientes que representa el 65% tuvieron una regular calidad de vida y si tuvieron tenosinovitis, por ultimo 2 pacientes que representa el 5% tuvieron una buena calidad de vida y si tuvieron tenosinovitis.

Asimismo podemos mencionar que 2 pacientes que representa el 10% tuvieron una mala calidad de vida y no tuvieron tenosinovitis, 9 pacientes que representa el 45% no tuvieron tenosinovitis y tuvieron una regular calidad de vida, 9 pacientes que representa el 45% no tuvieron tenosinovitis y eso se ve en una regular calidad de vida.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

CON RESPECTO A LA HIPÓTESIS GENERAL

1. Hipótesis estadística

H_0 : No existe relación significativa entre la tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y la calidad de vida en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

H_a : Existe relación significativa tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y la calidad de vida en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

2. Nivel de significación

$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística de chi cuadrada, ya que las variables son cualitativas nominales y la formula es la siguiente:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(\theta_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} = 14.836.$$

De acuerdo al software estadístico SPSS V.25 una vez realizado la tabla de contingencia los resultados de la chi cuadrada fue la siguiente:

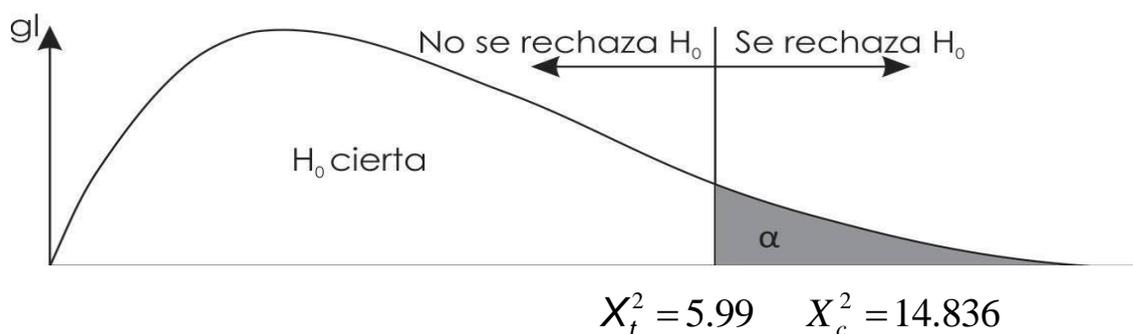
También tenemos los mismos resultados con el programa SPSS V.25.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,836 ^a	2	,001
Razón de verosimilitudes	14,564	2	,001
Asociación lineal por lineal	11,396	1	,001
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.67.

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 14.836 > X_t^2 = 5.99$ se acepta la H_a , se concluye que existe relación significativa tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y la calidad de vida en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

CON RESPECTO A LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

1. Hipótesis estadística

H_0 : No existe relación significativa entre la tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y la calidad de vida según salud física en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

H_a : Existe relación significativa entre la tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y la calidad de vida según salud física en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

2. Nivel de significación

$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística de chi cuadrada, ya que las variables son cualitativas nominales y la fórmula es la siguiente:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(\theta_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} = 16.575$$

De acuerdo al software estadístico SPSS V.25 una vez realizado la tabla de contingencia los resultados de la chi cuadrada fue la siguiente:

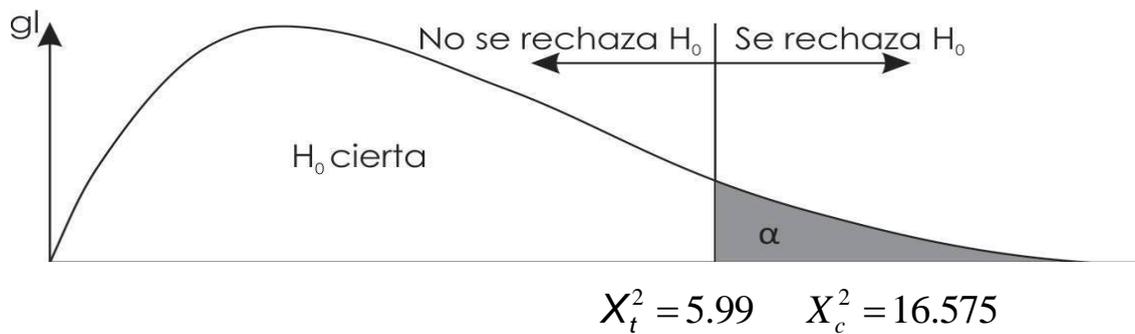
También tenemos los mismos resultados con el programa SPSS V.25.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,575 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	19,907	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,572	1	,000
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.67.

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 16.575 > X_t^2 = 5.99$ se acepta la H_a , se concluye que existe relación significativa entre la tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y la calidad de vida según salud física en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

CON RESPECTO A LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

1. Hipótesis estadística

H_0 : No existe relación significativa entre la tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y la calidad de vida según psicología en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

H_a : Existe relación significativa entre la tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y la calidad de vida según psicología en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

2. Nivel de significación

$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística de chi cuadrada, ya que las variables son cualitativas nominales y la formula es la siguiente:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(\theta_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} = 7.779$$

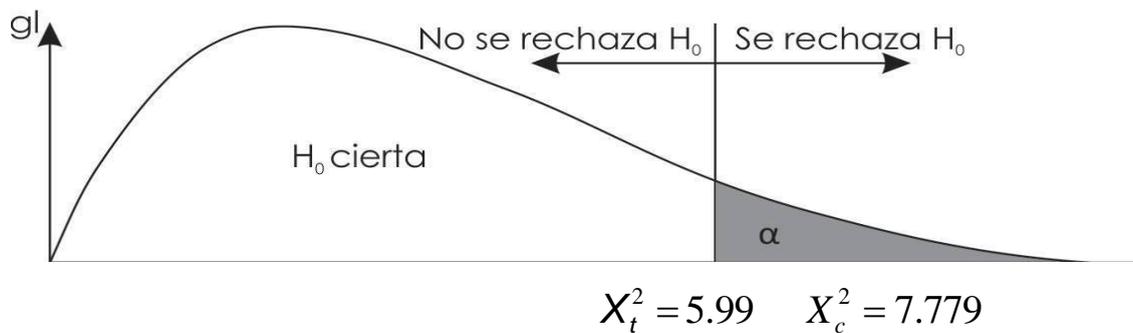
De acuerdo al software estadístico SPSS V.25 una vez realizado la tabla de contingencia los resultados de la chi cuadrada fue la siguiente:

También tenemos los mismos resultados con el programa SPSS V.25.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,779 ^a	2	,020
Razón de verosimilitudes	7,441	2	,024
Asociación lineal por lineal	2,420	1	,120
N de casos válidos	60		

a. 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.33.

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 7.779 > X_t^2 = 5.99$ se acepta la H_a , se concluye que existe relación significativa entre la tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y la calidad de vida según psicología en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

CON RESPECTO A LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

1. Hipótesis estadística

H_0 : No existe relación significativa entre la tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y la calidad de vida según relaciones sociales en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

H_a : Existe relación significativa entre la tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y la calidad de vida según relaciones sociales en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

2. Nivel de significación

$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística de chi cuadrada, ya que las variables son cualitativas nominales y la formula es la siguiente:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(\theta_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} = 7.795$$

De acuerdo al software estadístico SPSS V.25 una vez realizado la tabla de contingencia los resultados de la chi cuadrada fue la siguiente:

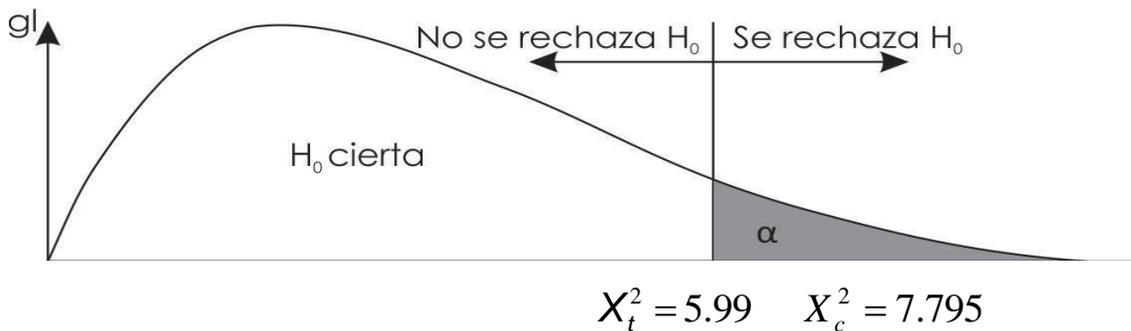
También tenemos los mismos resultados con el programa SPSS V.24.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,795 ^a	2	,020
Razón de verosimilitudes	10,370	2	,006
Asociación lineal por lineal	7,658	1	,006
N de casos válidos	60		

a. 3 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.33.

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 7.795 > X_t^2 = 5.99$ se acepta la H_a, se concluye que existe relación significativa entre la tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y la calidad de vida según relaciones sociales en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

CON RESPECTO A LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

1. Hipótesis estadística

H_0 : No existe relación significativa entre la tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y la calidad de vida según medio ambiente en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

H_a : Existe relación significativa entre la tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y la calidad de vida según medio ambiente en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

2. Nivel de significación

$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística de chi cuadrada, ya que las variables son cualitativas nominales y la fórmula es la siguiente:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(\theta_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} = 14.836$$

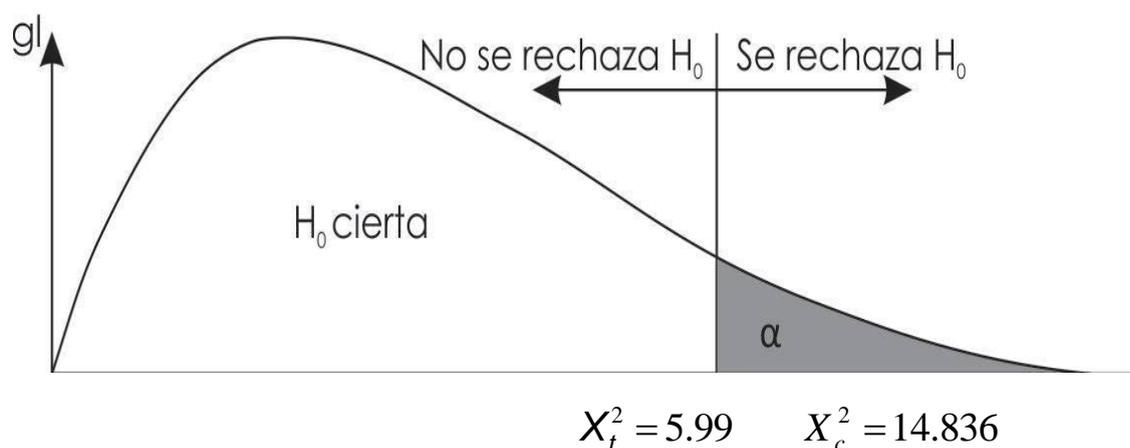
De acuerdo al software estadístico SPSS V.24 una vez realizado la tabla de contingencia los resultados de la chi cuadrada fue la siguiente:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,836 ^a	2	,001
Razón de verosimilitudes	14,564	2	,001
Asociación lineal por lineal	11,396	1	,001
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.67.

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 14.836 > X_t^2 = 5.99$ se acepta la H_a , se concluye que la tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos se relaciona con la calidad de vida según medio ambiente en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

5.2. Discusión

El presente trabajo de investigación es una investigación correlacional ya que trata de relacionar dos variables que son la Tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y la calidad de vida, saber que pacientes tienen esta enfermedad y como afecta en su calidad de vida tomando el instrumento de El WHOQOL-BREF es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, para medir la calidad de vida

Por lo tanto de acuerdo a nuestros resultados podemos observar que existe relación entre Tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y la calidad de vida en pacientes ($p=0.001$), en las dimensiones de salud física ($p=0.00$), psicología ($p=0.02$), relaciones sociales ($p=0.02$), medio ambiente ($p=0.01$) que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

Los investigadores Garrafa, García, y Sánchez (2015) encontraron resultados en concordancia que los movimientos repetitivos fue el factor de riesgo más importante con $OR > 2$, seguido de posturas forzadas y el uso de herramientas vibratorias. Respecto a los factores psicosociales la depresión presenta una $OR = 3,04$ (IC95% 2,43-3,81) y la combinación de movimiento repetitivo y el estrés, $OR = 4,94$ (IC95% 3,532-6,91).⁽⁶⁾

De igual manera García, Urquía y Cinthia (2015) muestran los resultados tienen una concordancia que la edad fue de 47.14 ± 9.9 años. La extremidad superior derecha fue afectada en 84.9%, sexo femenino en

65.8%; el grupo de edad más afectado fue el de 51 a 60 años con 44.7%. Se obtuvo 8.81 puntos en la escala DASH y 0.34 puntos en la escala análoga del dolor a los 3 meses postquirúrgicos; 3.9% presentaron neuroma doloroso y 2.6% infección de la herida. ⁽⁷⁾

Asimismo el investigador León (2015) tiene concordancia con la presente investigación de igual manera se menciona el plan de tratamiento para la Tenosinovitis de Quervain es poder desinflamar a los tendones e ir aliviando el dolor de la articulación de la muñeca ya que el mecanismo de lesión es el sobre uso del pulgar al momento de usar el celular produciendo la inflamación de la vaina de los tendones de los músculos del dedo pulgar y de esta forma ayudar para que la patología no se vuelva crónica y evitar las intervenciones quirúrgicas que muchas veces son riesgosas. ⁽⁸⁾

Esto también es corroborado Torres, Sanabria y Guerra (2009) encontraron resultados en concordancia que el 67% de la población presentó una intensidad de dolor moderado y el 33% dolor de severa. De igual forma, en la evaluación inicial la Sensibilidad superficial se encontró conservada tanto en el hemicuerpo derecho como izquierdo al tacto, dolor y temperatura. Por último, en la valoración funcional se encontró en el 100% de la población disminución de los movimientos de extensión y abducción del pulgar asociado a presencia de dolor en la excursión del movimiento. Con respecto a la evaluación final del dolor se encontró que el 92% de los pacientes presentaron remisión del dolor y el 8% restante intensidad leve. Así mismo, al finalizar la aplicación se observaron rangos de movimiento

normales en la articulación metacarpofalángica del pulgar, destacando que inicialmente se encontraban disminuidos. Finalmente, se emplea la prueba de los signos teniendo como referencia $\alpha = 0.05$ el resultado arroja un equivalente a 0,000 significando que 0,000 es $< 0,05$ lo cual rechaza la H_0 (intensidad del dolor final es $>$ intensidad del dolor inicial) y se acepta H_1 (intensidad del dolor final es $<$ intensidad del dolor inicial) en los pacientes con Tenosinovitis de Quervain. Los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis demuestran que los protocolos de intervención generan cambios en la intensidad del dolor, no presentando diferencias en el tratamiento del dolor ya que con un $\alpha = 0,05$ se obtiene un resultado de 0,392 $> 0,05$ lo cual acepta la H_0 , (Todos los protocolos de intervención fisioterapéutica propuestos por el estudio disminuyen la intensidad del dolor en igual medida en pacientes con hombro congelado). Por último, al realizar el promedio aritmético se puede observar que el protocolo que mejor comportamiento obtuvo en términos de disminución del dolor en menor número de sesiones es el número dos y cuatro con una desviación típica de 0,000 correspondiente a la aplicación de ultrasonido, crioterapia y modalidad cinética e infrarrojos-modalidad cinética respectivamente. ⁽⁹⁾

De igual manera Camayo (2015) los resultados obtenidos tienen parecidas concordancia con el trabajo de investigación ya que el 87% está en un nivel de riesgo medio, 24% se encuentran entre 30 y 39 años, 40% son de sexo femenino, 20% son odontólogos que tienen de 1-10 años de servicio, 31% los que laboran de 7-9 horas al día, 26% los que atiende de 6-9 pacientes por día. Un 17% de las especialidades de rehabilitación oral y un

14% de los ortodoncistas se encuentran en un nivel de riesgo medio. En la mano derecha dentro de los movimientos articulares se encontró un 68% normal, 7 % rigidez y 25 % hiperlaxitud, en la mano izquierda se encontró un 82% normal, 2 % rigidez y 16 % hiperlaxitud. En la mano izquierda pinza lateral 60%, pinza fina 72% ambos en un nivel de fuerza medio. Se encontró un riesgo medio de padecer la tenosinovitis de Quervain, afectan principalmente en el sexo femenino y a los que laboran en el área de rehabilitación oral, ortodoncia y endodoncia. ⁽¹⁰⁾

De igual manera Guerrero, Ugarriza y Isidro (2015) tiene concordancia con nuestro trabajo de investigación ya que los movimientos repetitivos en la extremidad superior es causados por fuertes dolores, los cuales los investigadores encontraron también una fuerza de asociación entre la tenosinovitis de Quervain con la frecuencia de uso del Smartphone a la semana donde, si se aumenta una hora más la frecuencia de uso a la semana provocaría un aumento de 3 % de riesgo de lesión. Además, se encontró asociación entre la molestia en cuello en los últimos 12 meses con la frecuencia de uso del Smartphone con un aumento de riesgo de lesión de 2% si la frecuencia de uso se incrementa en una hora a la semana. En relación a las demás partes de la extremidad superior, no se encontró asociación significativa. ⁽¹¹⁾

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Existe relación de Tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.
- SEGUNDA:** Existe relación de Tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión salud física en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.
- TERCERA:** Existe relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.
- CUARTA:** Existe relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión relaciones sociales en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.
- QUINTA:** Existe relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión medio ambiente en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda realizar un diagnóstico preventivo para saber si tiene Tenosinovitis de Quervain y que esto con el futuro no afecte su calidad de vida.

SEGUNDA: Se recomienda a los pacientes que tienen tenosinovitis de Quervain tomar terapias de rehabilitación, esto repercutirá en su calidad de vida tanto dentro de su hogar y en el trabajo.

TERCERA: Se recomienda a los pacientes que poseen la enfermedad de Tenosinovitis de Quervain, que se encuentren emocionalmente estables ya que esto afecta directamente al cómo se siente y afrontara dicha enfermedad.

CUARTA: Se recomienda a los pacientes que poseen la enfermedad de Tenosinovitis de Quervain, que se involucren más en entornos sociales donde se sientan apreciados, y que su enfermedad no sea un impedimento.

QUINTA: Se recomienda a los pacientes que poseen la enfermedad de Tenosinovitis de Quervain, que disfruten más el medio ambiente (naturaleza) ya que es una situación de disfrute y de conllevar con paciencia la enfermedad,

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Outtman I, Kompier MA. Trabajo y salud mental. Enciclopedia de salud seguridad en el trabajo. 2001;; p. 5-20.
2. European Union. European Agency for Safety and Health at Work. OSH in figures: work-related. Luxembourg: EUR-OP. 2010.
3. ley31/1995. Prevención de Riesgos Laborale. [Online].; 2015 [citado 4 Agosto 2018]. Disponible en : <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/TextosLegales/LeyPrevencion/PDFs/leydeprevencionderiesgoslaborales.pdf>.
4. Lista de enfermedades profesionales. identificación y reconocimiento de lasenfermedades profesionales: criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT. [Online].; 2010 [cited 2018 Julio 4]. Disponible en : <http://site.ebrary.com/id/10512084>.
5. Zimmermann M. Departamento de Investigación e información Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. [Online].; 2014 [citado 6 Agosto 2018]. Disponible en : http://www.oect.es/Observatorio/5%20Estudios%20tecnicos/Otros%20estudios%20tecnicos/Publicado/Ficheros/INFORME_EEPP2007-2012_JUNIO2013.pdf.
6. Garrafa MM, García MC, Sánchez G. Factores de riesgo laboral para tenosinovitis del miembro superior. Medicina y seguridad del trabajo. 2015; 61(241): p. 486-503.
7. García JL, Urquia CJ. Valoración de la disminución del dolor y recuperación de la fuerza muscular en pacientes de 30 a 60 años con

- enfermedad de quervain, intervenidos por microcirugía en el servicio de ortopedia y traumatología del H.E.F.A.N°1 Quito 2010-2014. [Tesis de maestría]. Quito : Universidad Central del Ecuador ; 2014.
8. León RS. La tenosinovitis de quervain en relación con el uso de telefonía móvil en adultos jóvenes. [Tesis de grado]. Ambato : Universidad Técnica de Ambato ; 2015.
 9. Torres SL, Sanabria AC, Guerra R. Manejo fisioterapéutico del dolor por medio de modalidades terapéuticas en tenosinovitis de quervain. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2009;(14): p. 66-79.
 10. Camayo LM. Riesgo de tenosinovitis de quervain en odontólogos de la clínica MULTIDENT - 2015. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2015.
 11. Guerrero LM, Ugarriza LL, Isidro AP. Asociación entre los trastornos músculo-esqueléticos, Tendinitis de De Quervain y la tenencia del smartphone en pobladores de la comunidad cristiana Agua Viva del distrito de los Olivos. [tesis de grado]. Lima: Universidad Católica Sede Sapientiae; 2017.
 12. Jurado A, Medina I. Tendón valoración y tratamiento en fisioterapia. Primera edición ed. España: Paidotribo; 2008.
 13. traumatología Sedcy. Manual de cirugía Ortopédica y traumatología. segunda edición ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2010.
 14. Dandy D, Edwards D. Ortopedia y traumatología México : El manual moderno ; 2011.

15. Schalock RI, Verdugo Má. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos de personas con discapacidad intelectual. revista española sobre discapacidad intelectual. 2007;; p. 21-36.
16. Rojo F, Fernández G. calidad de vida y envejecimiento:la visión de los mayores sobre sus condiciones de vida Madrid: fundacion BBVA; 2011.
17. Fernández B, Vidal T, Castrechini A, Hidalgo C, Palavecinos M, Herranz K. Psicología de la ciudad debate sobre el espacio urbano Barcelona: Laburo tv; 2008.
18. Verdugo MA, Rodriguez A. Guía F de Intervención y Apoyo a Familias de Personas con Discapacidad Andalucía: Dirección General de Persona con Discapacidad.; 2011.
19. Hernandez R, Fernandez C, Baptista Mdp. Metodología de la investigación Mexico: Publicaiones McGraw-Hill Interamericana; 2014.
20. Arias FG. El proyecto de investigación introducción a la metodología científica. Sexta ed. Caracas: Ediciones el pasillo ; 2012.
21. Hernandez R, Fernandez C, Baptista Mdp. Metodología de la investigación Mexico: Publicaciones McGraw-Hill Interamericana; 2014.
22. Pino R. Metodología de la investigación. Cuarta Edición ed. Lima: San Marcos; 2016.
23. Iris PO, Torrejón MJ, Lucas R, Bunout D. validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Revista medica de chile. 2011;; p. 579-586.
24. Ibañez V. Estadística aplicada a la educación PUno: Edicion Universitaria; 2007.

25. Charaja F. El MAPIC en la metodología de la investigación. segunda edición ed. Puno: Sagitario impresores; 2011.
26. Carrasco S. Metodología de la investigación científica Lima: San Marcos ; 2015.
27. Valderrama S, León LR. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica Lima: San Marcos; 2009.
28. Soriano JM. Nutricion basica humana valencia: Maite simon; 2011.

Anexos

Anexo N° 01 Carta de presentación

Juliaca, 12 de Marzo 2018

Señor Doctor

Juan Gualberto Trelles Yenque

Decano de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud

Universidad Alas Peruanas

Asunto: Carta presentación del proyecto titulado “RELACIÓN DE TENOSINOVITIS DE QUERVAIN POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD, PUNO- 2018”

Respetado Doctor Trelles.

Mediante la presente presento mi trabajo de Investigación para su Aprobación e Inscripción y Autorización de Ejecución del Desarrollo de Tesis.

Para lo cual me comprometo a:

1. Realizar la investigación en el tiempo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, así como cumplir con la entrega de los informes de avance (parcial y final) para su revisión por el comité evaluador.
2. Autorizar la publicación del producto o procesos de investigación/creación terminados, en espacios pertinentes para su valoración, así como en el Repositorio de la Universidad.
3. Anexar a esta investigación el acta o las cartas de participación de las instituciones vinculadas al proyecto.
4. Cumplir con las consideraciones Éticas de Helsinki y Nüremberg, así como garantizar las normas éticas exigidas por la aplicación de formatos de Consentimiento y/o Asentimiento Informado que requiera la investigación.

Además declaro:

1. Que es un trabajo de investigación es original.
2. Que son titulares exclusivos de los derechos patrimoniales y morales de autor.
3. Que los derechos sobre el manuscrito se encuentran libres de embargo, gravámenes, limitaciones o condiciones (resolutorias o de cualquier otro tipo), así como de cualquier circunstancia que afecte la libre disposición de los mismos.
4. Que no ha sido previamente publicado en otro medio.
5. Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación.
6. Que todos los colaboradores han contribuido intelectualmente en su elaboración.

Cordialmente.

Investigador

Rocio Madeleyne Neyra Arpasi
Cod. 2011220860
Facultad MHyCS
EP. De Tecnología médica

Anexo N°02: Solicitud

" AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL "

SOLICITO: Permiso para recojo de datos para la ejecución de la investigación.

**SEÑORA DOCTORA JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL III PUNO ESSALUD
DRA. GLADYS NOEMÍ PAREDES COILA**

Yo, ROCIO MADELEYNE NEYRA ARPASI Identificada con DNI N° 73591963 con domicilio en JR. Leoncio Prado N° 802 de la ciudad de Puno. Ante Ud. respetuosamente me presento y digo:

Siendo bachiller de la escuela profesional de Tecnología Médica de la Universidad Alas Peruanas filial Juliaca, solicito a su digna persona permiso para ejecutar el trabajo de investigación que consistirá en la recopilación de información sobre el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras de su mencionado Hospital, cuya investigación titulada: **"RELACIÓN DE TENOSINOVITIS DE QUERVAIN POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD, PUNO- 2018 "**, esta investigación contribuirá en mostrar resultados verídicos, y Ud. como autoridad utilice dicha información para de alguna forma prevenir la problemática que aqueja a su comunidad en su conjunto.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a ud. señora Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital III Puno EsSalud acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

Puno, 14 de mayo del 2018.



Rocio Madeleyne Neyra Arpasi
DNI N° 73591963

Anexo N° 03 :Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: Fanny Calderon Juarez, identificado con el DNI: 0128 5784, estoy de acuerdo a participar en la investigación titulada: **RELACIÓN DE TENOSINOVITIS DE QUERVAIN POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD, PUNO- 2018**

La información obtenida a partir de sus respuestas en la entrevista tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio.

Se me ha explicado que:

La investigación a realizarse será útil por el aporte social para dar soluciones a los problemas tenosinovitis de quervain y calidad de vida, y servirán como propuesta para mejorar el servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III essalud. En la actualidad existen problemas tenosinovitis de quervain por parte de pacientes que son docentes ya que ellos tienen movimientos repetitivos de la muñeca al utilizar el plumón, y estos es uno de los principales problemas que afecta a la salud y su calidad de vida.

Mi participación es voluntaria ya que se me ha explicado minuciosamente los objetivos del estudio, para lo cual firmo este consentimiento informado.

A los 18 días del mes de Agosto del 2018


Firma del participante

01285784

Anexo N° 04: Ficha de recolección de datos

Cuestionario de calidad de vida de WHOQOL-BREF

NOMBRE:.....

Instrucciones:

a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo la calidad de vida en su vida diaria.

b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir.

Favor de no dejar preguntas sin responder.

c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas					
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta que punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.					
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero	1	2	3	4	5

	para cubrir sus necesidades?					
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas					
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
	La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?					
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos , tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Anexo N° 05: Ficha de validación de expertos

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MEDICA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Cardenas Durand, Georgina
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : ESSALUD III - PUNO
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : Calidad de Vida
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Noia Madeleine Neyra Araya

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE										MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE										
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																								X		
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.																										X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.																								X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																									X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																								X		
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.																								X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.																								X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.																								X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.																									X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.																								X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación Si
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

96.5

FECHA: 01-09-18 DNI: FIRMA DEL EXPERTO:


 Lic. Georgina Durand
 FISIOTERAPEUTA
 CTMP. 2622

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MEDICA
 INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Cardenas Durand, Georgina
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : ESSALUD III - Puno
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : Tenosinonitig de Quilman
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Rocio Madeleyne Neyra Argasi

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.														X	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													X		
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X		
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

Si

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

98.0

FECHA: 01-09-18

DNI:

FIRMA DEL EXPERTO: _____


 Lic. Georgina Durand
 FISIOTERAPEUTA
 CTMP. 2629

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MEDICA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : CHAVEZ HERMOZA DENIS H.
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : HOSPITAL III SALCEDO PUNO ESSALUD
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : TENOSINOVITIS DE QUERVAIN
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : ROCIO MADELEYNE NEYRA ARPASI

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													X
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

Si

No

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

97.50

FECHA: 05-09-18 DNI: FIRMA DEL EXPERTO: 

Lic. DENIS HERMOZA CHAVEZ
 ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MEDICA
 HOSPITAL III SALCEDO PUNO ESSALUD

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MEDICA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : CHAVEZ HERMOZA DENIS H.
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : HOSPITAL III SALCEDO PUNO ESSALUD
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : CALIDAD DE VIDA
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : ROCIO MADELEYNE NEYRA ARPASI

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

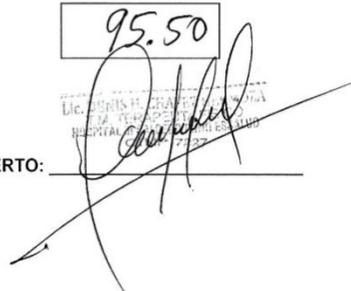
CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE		
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												X	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación **Si**
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

95.50

FECHA: 05-09-18 DNI: FIRMA DEL EXPERTO: 

ANEXO N°06: Base de datos de la investigación

base de datos rocosav (Conjunto de datos) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 32 de 32 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	TENOSKOW TIS	D1	D2	D3	D4	TOTAL	var
1	2	2	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1,00	18,00	17,00	6,00	21,00	62,00	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1,00	20,00	17,00	9,00	23,00	69,00	
3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	1,00	19,00	19,00	12,00	28,00	78,00		
4	2	2	2	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1,00	13,00	15,00	4,00	17,00	49,00	
5	2	2	2	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1,00	17,00	16,00	6,00	18,00	57,00	
6	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1,00	19,00	17,00	7,00	19,00	62,00	
7	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1,00	22,00	19,00	8,00	21,00	70,00	
8	3	3	2	4	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	1,00	20,00	19,00	7,00	21,00	67,00	
9	2	2	4	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1,00	18,00	15,00	6,00	16,00	55,00	
10	2	2	4	4	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1,00	18,00	15,00	9,00	17,00	59,00	
11	1	1	5	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1,00	16,00	12,00	5,00	14,00	47,00	
12	3	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1,00	21,00	17,00	9,00	22,00	69,00		
13	2	2	4	4	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1,00	18,00	16,00	6,00	18,00	58,00		
14	1	1	4	4	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1,00	14,00	13,00	3,00	15,00	45,00	
15	2	2	2	4	3	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1,00	16,00	16,00	6,00	16,00	54,00		
16	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1,00	18,00	15,00	6,00	15,00	54,00	
17	2	2	2	4	3	4	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1,00	17,00	17,00	6,00	17,00	57,00	
18	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1,00	19,00	17,00	9,00	19,00	64,00		
19	2	2	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1,00	19,00	15,00	5,00	17,00	56,00	
20	1	1	4	4	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1,00	15,00	16,00	3,00	12,00	46,00		
21	2	2	4	4	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1,00	19,00	15,00	6,00	18,00	58,00	
22	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1,00	18,00	13,00	6,00	16,00	53,00		

Vista de datos Vista de variables


 LIC. ALVARO HUARACHE CUMBA
 TECNÓLOGO MÉDICO
 C.T.M.P. 5041
 TERAPISTA OCUPACIONAL

ANEXO N° 07: Clasificación de la calidad de vida por la escala de estanonos

1. Datos obtenidos del SPSS 23 para clasificar la calidad de vida

Estadísticos		
N	Válidos	60
	Perdidos	0
Media		62.2500
Desviación estándar		11.48562

a) Se determinó el promedio (X)

$$X = 62.2500$$

b) Se calculó la desviación estándar (DS)

$$D.S. = 11.48562$$

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 62.2500 - 0.75(11.48562)$$

$$b = 62.2500 + 0.75(11.48562)$$

$$a = 53.89$$

$$b = 71.11$$

$$a = 54$$

$$b = 71$$

c) Calidad de vida

Mala : 24 - 54

Regular : 55 - 71

Buena : 72 - 120

2. Datos obtenidos del SPSS 23 para clasificar la calidad de vida en la dimensión física.

Estadísticos		
N	Válidos	60
	Perdidos	0
Media		19.6000
Desviación estándar		3.23225

a) Se determinó el promedio (X)

$$X = 19.6000$$

b) Se calculó la desviación estándar (DS)

$$D.S. = 3.23225$$

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 19.6000 - 0.75(3.23225)$$

$$b = 19.6000 + 0.75(3.23225)$$

$$a = 17.18$$

$$b = 22.02$$

$$a = 17$$

$$b = 22$$

c) Calidad de vida según la dimensión física

Mala : 7 - 17

Regular : 18 - 22

Buena : 23 - 35

3. Datos obtenidos del SPSS 23 para clasificar la calidad de vida en la dimensión psicología.

Estadísticos		
N	Válidos	60
	Perdidos	0
Media		16.2333
Desviación estándar		2.99359

a) Se determinó el promedio (X)

$$X = 16.2333$$

b) Se calculó la desviación estándar (DS)

$$D.S. = 2.99359$$

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 16.2333 - 0.75(2.99359)$$

$$b = 16.2333 + 0.75(2.99359)$$

$$a = 13.99$$

$$b = 18.48$$

$$a = 14$$

$$b = 18$$

c) Calidad de vida según la dimensión psicología.

Mala : 6 - 14

Regular : 15 - 18

Buena : 19 - 30

4. Datos obtenidos del SPSS 23 para clasificar la calidad de vida en la dimensión relaciones sociales

Estadísticos		
N	Válidos	60
	Perdidos	0
Media		6.9167
Desviación estándar		2.12564

a) Se determinó el promedio (X)

$$X = 6.9167$$

b) Se calculó la desviación estándar (DS)

$$D.S. = 2.12564$$

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 6.9167 - 0.75(2.12564)$$

$$b = 6.9167 + 0.75(2.12564)$$

$$a = 5.32$$

$$b = 8.51$$

$$a = 5$$

$$b = 9$$

c) Calidad de vida según la dimensión relaciones sociales

Mala : 3 - 5

Regular : 6 - 9

Buena : 10 - 15

4. Datos obtenidos del SPSS 23 para clasificar la calidad de vida en la dimensión ambiente.

Estadísticos		
N	Válidos	60
	Perdidos	0
Media		19.5000
Desviación estándar		4.14361

a) Se determinó el promedio (X)

$$X = 19.5000$$

b) Se calculó la desviación estándar (DS)

$$D.S. = 4.14361$$

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 19.5000 - 0.75(4.14361)$$

$$b = 19.5000 + 0.75(4.14361)$$

$$a = 16.39$$

$$b = 22.61$$

$$a = 16$$

$$b = 23$$

c) Calidad de vida según la dimensión relaciones sociales

Mala : 8 - 16

Regular : 17 - 23

Buena : 24 - 40

Anexo N° 08: MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN DE TENOSINOVITIS DE QUERVAIN POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD, PUNO- 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación de tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación de tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos con la calidad de vida en la dimensión salud física en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD? • ¿Cuál es la relación de tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos con la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD,? • ¿Cuál es la relación de tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos con la calidad de vida en la dimensión de relaciones sociales en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD? • ¿Cuál es la relación de tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos con la calidad de vida en la dimensión medio ambiente en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD? 	<p>Objetivo general: Determinar la relación de tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinarla relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión salud física en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD.. • Establecer la relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD, • Establecer la relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión relaciones sociales en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD, • Determinar la relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión medio ambiente en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD. 	<p>Hipótesis general: Existe relación de tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos y calidad de vida en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión salud física en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD. • Existe relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD, Puno- 2018. • Existe relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión relaciones sociales en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD, • Existe relación de tenosinovitis de Quervain con la calidad de vida en la dimensión medio ambiente en pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital III ESSALUD. 	<p>Variable independiente (X) Tenosinovitis de Quervain por movimientos repetitivos</p>	<p>Diagnostico de la muñeca</p>	<p>Prueba de Finkelstein</p>	<p>Tipo: -Correlacional</p> <p>Diseño: – No experimental</p> <p>Población: 60 adultos</p> <p>Muestra: 60 adultos</p> <p>Técnica: – Observación – Encuesta</p> <p>Instrumento: – Ficha de observación – Cuestionario</p>
			<p>Variable dependiente (Y) Calidad de vida</p>	<p>-Salud física -Psicológica -Relaciones sociales -Medio ambiente</p>	<p>Cuestionario WHOQOL-BREF Para medir la calidad de vida</p>	

ANEXO 09 :Registro fotográfico

Fig. 1: Hospital III ESSALUD - Puno



Fig. 2: Servicio de Medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD - Puno.



Fig. 3: Encuesta sobre la calidad de vida a los pacientes con Tenosinovitis de Quervain en el Servicio de Medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD-Puno.



Fig. 4 : Encuesta sobre la calidad de vida a los pacientes sin Tenosinovitis de Quervain en el Servicio de Medicina física y rehabilitación del Hospital III ESSALUD.

