



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA

**Título: Técnica de Thrust en el tratamiento fisioterapéutico del
síndrome de pinzamiento de hombro.**

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en
Ciencias de la Salud en Terapia Física y Deportiva**

Autor:

Alex Danilo Bolaños Donoso

Tutor:

Dr. Yanco Danilo Ocaña Villacrés

Riobamba-Ecuador.2021



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA**

CERTIFICADO DEL TUTOR

Yo, **Dr. YANCO DANILO OCAÑA VILLACRÉS** docente de la carrera de Terapia Físicay Deportiva de la Universidad Nacional de Chimborazo, en mi calidad de tutor del proyecto de investigación denominado **TÉCNICA DE THRUST EN EL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DEL SÍNDROME DE PINZAMIENTO DE HOMBRO**, elaborado por el/la señor/a/ita **BOLAÑOS DONOSO ALEX DANILO** certifico que, una vez realizadas la totalidad de las correcciones el documento se encuentra apto para su presentación y sustentación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando al/la interesado/a hacer uso del presente para los trámites correspondientes.

Riobamba, Noviembre 2021

Atentamente,



Nombre: YANCO DANILO OCAÑA VILLACRES
Razón: Firma Electrónica
Lugar: Licán, Ecuador
Fecha: 21/11/2021 08:09

Dr. Yanco Danilo Ocaña
Villacrés

DOCENTE TUTOR



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA**

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de revisión del proyecto de investigación denominado: **TÉCNICA DE THRUST EN EL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DEL SÍNDROME DE PINZAMIENTO DE HOMBRO**; presentado por **BOLAÑOS DONOSO ALEX DANILO** y dirigido por el **Dr. YANCO DANILO OCAÑA VILLACRÉS** en calidad de tutor; una vez revisado el informe escrito del proyecto de investigación con fines de graduación en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se procede a la calificación del documento.

Por la constancia de lo expuesto firman:

**Dr. Yanco Ocaña
TUTOR**



Nombre: YANCO DANILO OCAÑA VILLACRES
Razón: Firma Electrónica
Lugar: Licán, Ecuador
Fecha: 21/11/2021 08:09

**Dr. Guillermo Granizo
Miembro de Tribunal**



Firmado electrónicamente por:
**GUILLERMO
VINICIO GRANIZO
MENA**

**Mgs. Luis Poalasin
Miembro de Tribunal**



Firmado electrónicamente por:
**LUIS ALBERTO
POALASIN
NARVAEZ**

Riobamba, Noviembre 2021

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Alex Danilo Bolaños Donoso, con cédula de ciudadanía 060410022-2, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: “Técnica de Thrust en el tratamiento fisioterapéutico del síndrome de pinzamiento de hombro” certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 11 de Noviembre de 2021



Alex Danilo Bolaños Donoso

C.I. 060410022-2

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación quiero dedicarlo a las personas más importantes de mi vida, para mi madre Marcela Donoso quien me enseñó a ser una persona perseverante, mi padre Alberto Bolaños quien me enseñó a ser fuerte en cada situación que se presente, mi esposa Karolina Olivo mi fortaleza quien supo enseñarme hacer las cosas con amor paciencia, sabiduría y estar incondicionalmente junto a mí, Gabriel Bolaños mi hijo quien es mi motor, mi luz, mi estrella y a todos quienes me impulsaron a seguir adelante con mis metas por estar siempre apoyándome.

Alex Danilo Bolaños Donoso

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi Dios a mi Virgencita por todos los días de vida que ha brindado para poder cumplir una meta más, mi culminación de estudios forjada en tan prestigiosa institución, por su sabiduría y su fortaleza es momentos de debilidad y por una vida llena de enseñanzas de aprendizaje.

A mis padres, por todas las enseñanzas durante toda mi vida, a Karolina mi esposa a Gabriel mi hijo, mi familia, mi pilar fundamental quienes estuvieron junto a mi durante toda mi trayectoria universitaria, durante mi proceso de culminación de estudios por todo el amor brindado y por estar en todo momento especialmente en los momentos difíciles de mi carrera y saber cómo reconfortarme con sus actos y palabras.

Agradezco a mi Tutor por todo su apoyo por la humildad que presento durante el desarrollo del proyecto, a las personas que forman parte de mi querida institución las cuales me dieron su apoyo incondicional hasta llegar a mi meta, doy gracias a todos mis amigos quienes me apoyaron en todo momento y por formar parte de etapa recibiendo su apoyo y consejos para poder culminar una meta más.

Alex Danilo Bolaños Donoso

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICADO DEL TUTOR.....	I
CERTIFICADO DEL TRIBUNAL.....	II
DERECHOS DE AUTORÍA.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	2
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	7
3.1.1 Tipo de Investigación:.....	7
3.1.2 Diseño de investigación:.....	7
3.1.3 Técnica de recolección de datos:.....	7
3.1.4 Población de estudio.....	7
3.1.5 Métodos y análisis.....	7
3.1.6 Artículos recolectados.....	11
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
4.1. RESULTADOS.....	30
4.2. DISCUSIÓN.....	52
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y PROPUESTA.....	55
5.1 CONCLUSIONES.....	55
5.2 PROPUESTA.....	55

BIBLIOGRAFIA	57
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valoración de la calidad de estudio.....	11
Tabla 2. Tabla de resultados	30
Tabla 3. Evaluación de los artículos según la escala de PEDro	63
Tabla 4. Escala “Physiotherapy Evidence Database (PEDro)” para analizar la calidad metodológica de los estudios clínicos.	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Musculatura del manguito rotador.....	2
Ilustración 2. Pinzamiento Subacromial.....	4
Ilustración 3. Pruebas específicas de pinzamiento	5
Ilustración 4. Pruebas especiales de hombro	5
Ilustración 5- Algoritmo de búsqueda	9

RESUMEN

El hombro se constituye en una de las articulaciones con mayor movilidad, por tanto, asume un rol funcional importante al ejecutar amplios rangos de movimiento que garantizan el diferente accionar laboral de las personas, al mismo tiempo, al ser una articulación móvil supone cierto grado de inestabilidad, lo que implica un constante riesgo de desencadenar inflamación y lesiones del tejido conectivo, causando dolor, edema, impotencia funcional y rigidez. La finalidad de esta revisión es analizar, actualizar y determinar el papel que desempeña la técnica de Thrust en la rehabilitación física del pinzamiento de hombro. Se realizó una revisión en las bases de datos de: Pubmed, Elsevier, Dialnet, CIM Grupo de formación, Scielo, Semantic Scholar, Medigraphic, la información incorporada al presente trabajo incluyó artículos publicados en español, inglés y portugués. Se determinó el papel fisioterapéutico que desempeña la técnica de Thrust en el pinzamiento de hombro, beneficios, mejoramiento de la calidad de vida e inserción temprana a las actividades de quienes han presentado el llamado hombro doloroso. La técnica de Thrust contribuye a aliviar la sintomatología, mejora el pronóstico, promueve el temprano funcionamiento del hombro, a la vez que disminuye la progresión de la patología, limita la discapacidad, aminora la resolución quirúrgica.

Palabras Clave: Hombro doloroso, técnica de Thrust, calidad de vida.

ABSTRACT

The shoulder is one of the joints with greater mobility, therefore, it assumes an important functional role when executing wide ranges of movement that update the different work actions of people, at the same time, being a mobile joint it supposes a certain degree of instability, which implies a constant risk of triggering inflammation and damage to the connective tissue, causing pain, edema, functional impotence and stiffness. The purpose of this review is to analyze, update and determine the role of the Thrust technique in the physical rehabilitation of shoulder impingement. A review was carried out in the databases of: Pubmed, Elsevier, Dialnet, CIM Grupo de Formación, Scielo, Semantic Scholar, Medigraphic, the information incorporated into this work included articles published in Spanish, English and Portuguese. The physiotherapeutic role played by the Thrust technique in shoulder impingement, benefits, improvement of the quality of life and early insertion to the activities of those who have presented the so-called painful shoulder was determined. The Thrust technique contributes to alleviating symptoms, improves prognosis, promotes early function of the shoulder, while decreasing the progression of the pathology, limiting disability, and reducing surgical resolution.

Key Words: Painful shoulder, pushing technique, quality of life.



Reviewed by:
Mgs. Hugo Romero
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0603156258

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

El dolor de hombro es uno de los principales motivos de consulta en los servicios de fisioterapia, el pinzamiento de hombro en los adultos mayores se produce principalmente por un cuadro crónico degenerativo, en los jóvenes frecuentemente se debe a la ejecución de movimientos repetitivos que impliquen constante elevación del brazo, como en ciertos deportes (Srour et al., 2015).

El tratamiento para el síndrome de pinzamiento subacromial, también llamado impingement o pinzamiento de hombro, puede ser conservador o quirúrgico, está dado por algunas opciones como: fisioterapia, y en este contexto se incluye electroterapia y agentes físicos, farmacoterapia, y de no existir mejoría se plantea la resolución quirúrgica (Gómez-Palomo et al., 2018).

La aplicación de la técnica de Thrust se ha constituido en una herramienta elemental y con resultados positivos en el tratamiento conservador del pinzamiento de hombro que facilitan la rehabilitación y recuperación del paciente, se trata de la liberación miofascial del músculo subescapular, permite eliminar las restricciones de la fascia y contribuye a la libre movilidad de los componentes de la articulación del hombro (Palma Concha et al., 2018).

En forma general esta técnica ha mostrado notables avances en el tratamiento del pinzamiento de hombro, debido a que incrementa la movilidad, con alta tendencia a mejorar las escalas del dolor, cuando se asocia con ejercicios activos supervisados y ejercicios domiciliarios, mejora los resultados finales de la rehabilitación (Nogueira, 2017).

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La abducción dolorosa del hombro comprende un extenso grupo de patologías asociadas a las lesiones del tejido conectivo, ligamentario, tendinoso, de ahí que al momento de la valoración se deban tomar en cuenta ciertas afecciones tales como: bursitis, capsulitis adhesiva, tendinopatías, pinzamiento subacromial, contusiones miofasciales y tendinopatías calcificantes (Ventura Alarcón & Cerdán Cueva, 2017).

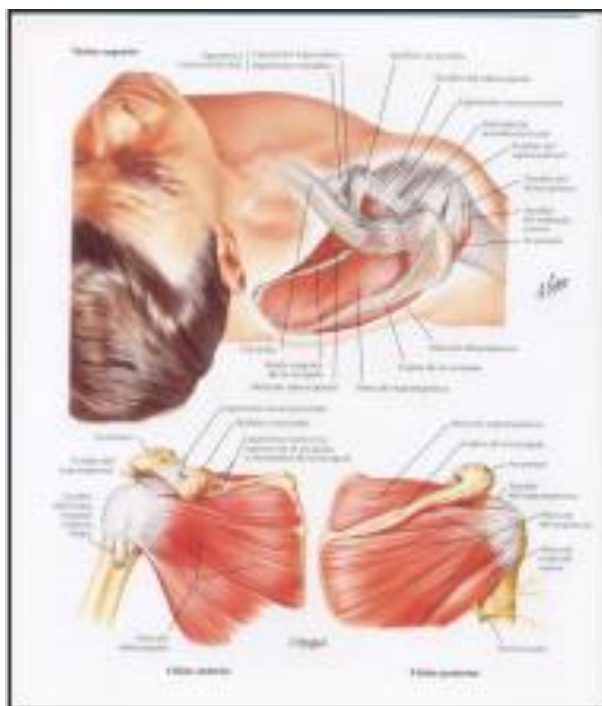


Ilustración 1. Musculatura del manguito rotador

Fuente: (Álvarez P, 2016)

Característicamente la patología del manguito rotador se constituye en la forma más común que ocasiona dolor a nivel de la articulación del hombro, no obstante, el pinzamiento, ha tomado papel relevante, sus antecedentes nos llevan al año 1972, en el que Neer describió por primera vez el término “impingement”, para referirse al síndrome subacromial, el cual se relaciona con una alteración a nivel del espacio en el arco acromial al realizar movimiento de flexión y rotación interna, lo que genera como tal una importante inflamación del manguito rotador, bursa subacromial y porción larga del bíceps (L. T. O. de Souza et al., 2020).

Se conceptualiza al pinzamiento del hombro como una irritación mecánica del manguito de los rotadores, se plantea que, el tercio anterior de la superficie del acromion, el ligamento coracoacromial y la articulación acromioclavicular, son áreas propensas a comprimir y lesionar la estructura del mango rotador, otros autores como Biglino, sostienen que el pinzamiento ocurre en función de la forma del acromion, el tipo I, es un acromion plano, el tipo II hace referencia a un acromion curvado y el tipo III denominado acromion ganchoso, es el resultado de un proceso degenerativo (Dhillon, 2019).

Su etiología es multifactorial, existen factores extrínsecos como: traumas repetitivos, exceso de carga al tendón y otros factores intrínsecos, especialmente: alteraciones biomecánicas, pobre vascularidad del mango conjunto entre otras (Consigliere et al., 2018).

Al síndrome de pinzamiento se lo puede clasificar en tres estadios; estadio I, catalogado como cuadro reversible y conservador, que ocurre con mayor frecuencia en menores de 25 años, se asocia con un cuadro inflamatorio inicial, que se acompaña de edema y hemorragia localizada en el área de la lesión, estadio II, evoluciona hacia una tendinitis y fibrosis, abarca un rango de edad entre los 25 y 40 años de edad, de no mejorar la sintomatología como el dolor y la movilidad se debe pensar en la descompresión y desbridamiento, y por último estadio III, se trata de un proceso lesivo parcial o total, con cambios degenerativos de las estructuras involucradas, generalmente se presenta en pacientes mayores de 40 años, el abordaje encaja en resolución abierta o artroscópica (Prieto González & Ben Brahim, 2018).

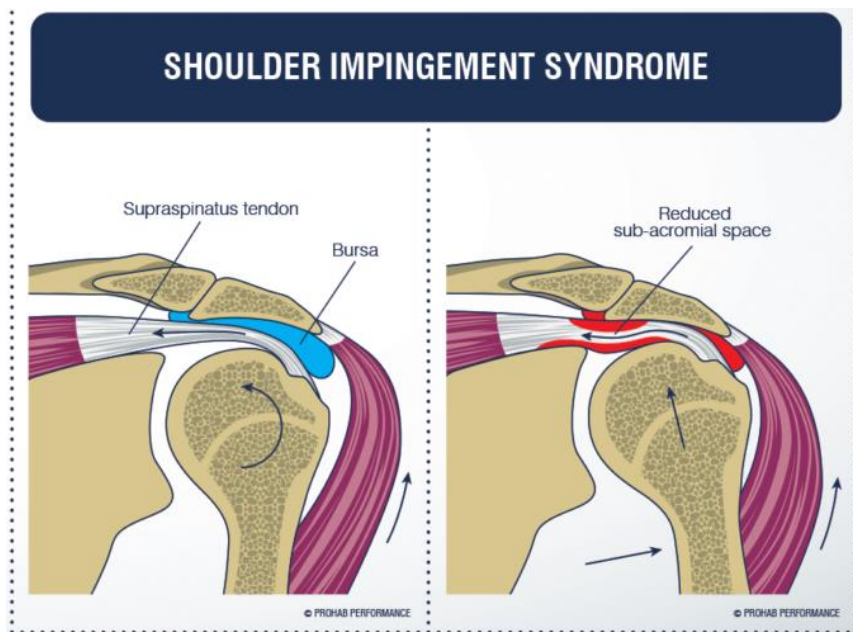


Ilustración 2. Pinzamiento Subacromial

Fuente: (Sánchez P, 2017)

El síntoma predominante en el paciente con pinzamiento de hombro es el dolor de intensidad variable, puede ser tan significativo que llega a causar impotencia funcional y rigidez temprana o dentro de la fase aguda, el paciente con frecuencia refiere dificultad para desempeñar actividades de la vida diaria como: peinarse, vestirse, levantar objetos por encima de su cabeza (E. C. De Souza et al., 2018).

Al realizar la exploración física, suele ser evidente en la inspección la atrofia del deltoides, y de los músculos que conforman el manguito rotador principalmente el supraespinoso, a la palpación se puede apreciar un dolor exquisito a nivel del borde lateral del acromion, así como de la bursa, se puede encontrar también crepitación dada la hipertrofia de la bursa subacromial o un desgarro del manguito rotador, con lo que respecta a los arcos de movimiento se ven limitados, por el importante edema producto del proceso agudo, especialmente al intentar realizar flexión y abducción (Calagua García & Córdova Pineda, 2018).

Existen dos signos importantes para realizar el diagnóstico: el signo de Neer consiste en una flexión máxima del miembro afectado mientras que el explorador realiza una presión sobre el acromion, lo que genera intenso dolor, el otro signo es el de Hawkins, de igual forma se le pide al paciente que realice un movimiento de flexión y abducción a 90°

acompañada de rotación medial del antebrazo, la maniobra es positiva cuando existe lesión de la articulación acromioclavicular, lo que frecuentemente se asocia al síndrome de pinzamiento (Moreno Fernández, 2016).



Ilustración 3. Pruebas específicas de pinzamiento

Fuente: (Fierro G, 2018)

El signo clásico de esta patología consiste en un movimiento de aducción con flexión del brazo a 90°, lo que generará dolor a nivel de la articulación acromioclavicular, para el examen físico del bíceps son necesarias maniobras como el signo de Speeds, Yergason, Aquin (Moreno Fernández, 2016).

PRUEBAS ESPECIALES

- Prueba de Yergason
Supinación contra resistencia con el antebrazo junto al tronco y el codo en flexión de 90°
- Prueba de Speed
Elevación del brazo en flexión y supinación contra-resistencia (signo de RODINEAU)




Ilustración 4. Pruebas especiales de hombro

Fuente: (Morillo E, 2016)

El fisioterapeuta con su mano en sentido craneal sujeta el brazo del paciente y realiza una tracción, la palma de la otra mano, con el pulgar arriba, la coloca sobre el borde externo del omóplato, cercana a la articulación glenohumeral (Nogueira, 2017).

Para el desarrollo de la investigación como objetivo general se planteó el siguiente:

- Determinar la importancia de la técnica de Thrust en el tratamiento del pinzamiento de hombro como alternativa fisioterapéutica que permita mejorar la sintomatología, disminuir la incapacidad y limitar la resolución quirúrgica.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

3.1.1 Tipo de Investigación:

El tipo de investigación es explicativa, utilizada para determinar los beneficios que produce la Técnica de Thrust en el tratamiento de pinzamiento de hombro.

3.1.2 Diseño de investigación:

La información que contiene esta revisión bibliográfica es documental, la cual se obtuvo de libros físicos, libros digitales y artículos científicos, los mismos que contienen información adecuada sobre las dos variables, la Técnica de Thrust y pinzamiento de hombro.

3.1.3 Técnica de recolección de datos:

El método utilizado es explicativo ya que da paso a explorar y poder descartar variables del estudio verificando si es apto para la investigación.

El nivel hace referencia al descriptivo basándose en el objetivos propuesto de la investigación, los cuales describe investigaciones científicas dadas con anterioridad, la investigación describe los artículos científicos aprobados para el estudio.

3.1.4 Población de estudio

La población estudiada fue la selección y análisis de 43 artículos científicos, fueron aprobados 35 artículos científicos para el estudio de la Técnica de Thrust en el tratamiento fisioterapéutico del síndrome pinzamiento de Hombro

3.1.5 Métodos y análisis

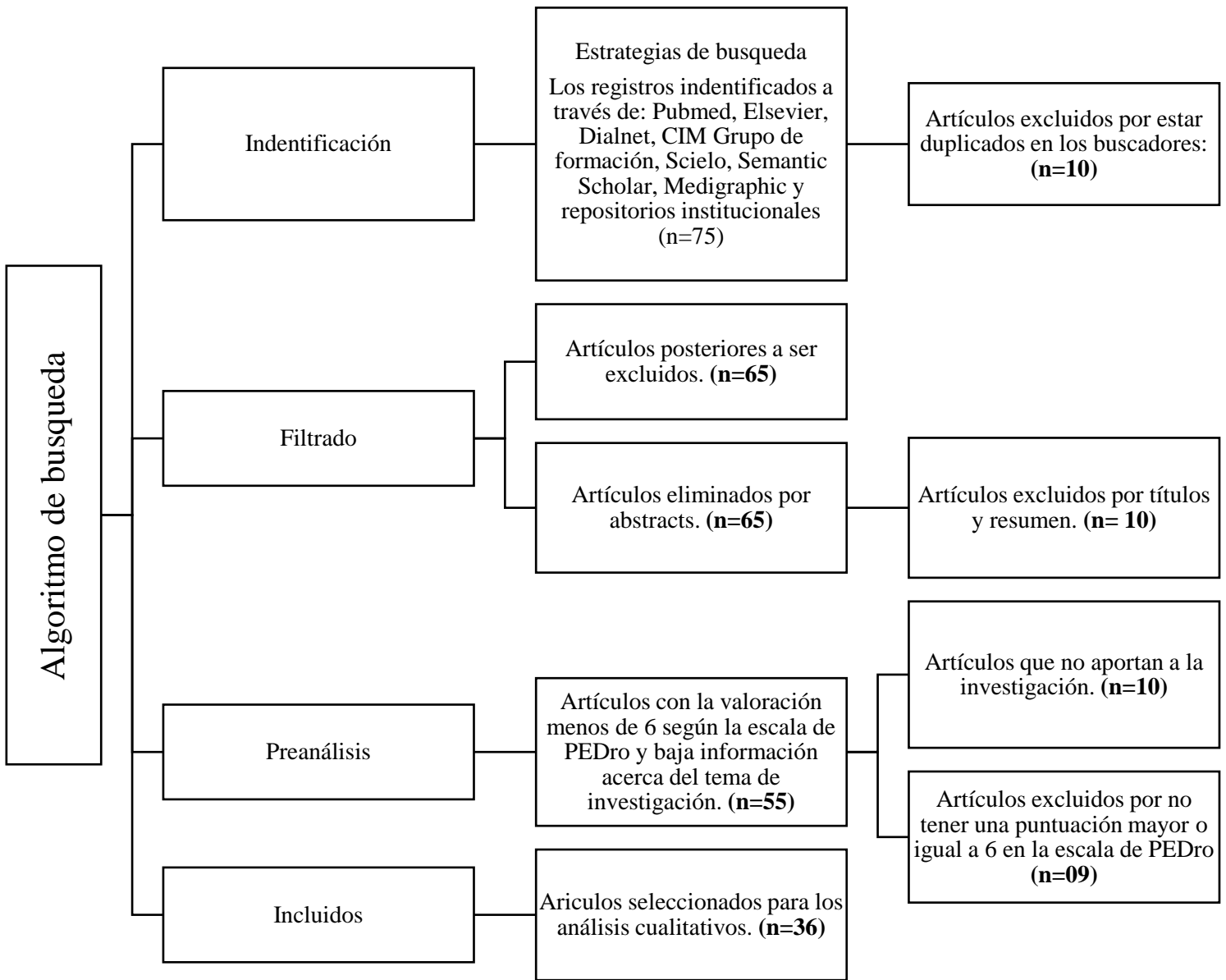
Es importante destacar el tipo de investigación el cual corresponde a un tipo bibliográfico, que se fundamenta en estudios clínicos, informes de casos, ensayos controlados aleatorios multicéntricos, protocolos aplicados, meta análisis y revisiones bibliográficas, documentadas en plataformas de búsqueda como Pubmed, Elsevier, Dialnet, CIM Grupo de formación, Scielo, Semantic Scholar, Medigraphic y repositorios institucionales que permitieron encontrar información relevante sobre el tema a tratar.

Por otra parte, el nivel de investigación se basa en un nivel analítico y descriptivo, siendo analítico por el análisis de la información acerca de la técnica de Thrust como un método fisioterapéutico en el tratamiento del síndrome de pinzamiento de hombro, de este modo se consiguió la documentación de los cuales se extrajo los principios de la técnica,

describiendo su aplicación y como benefician a los pacientes con afecciones en el hombro, además dentro del análisis es descriptivo según los artículos que fueron validados por la escala de PEDro ya que se obtuvo información concreta sobre el estado de los pacientes con pinzamiento de hombro que participaron en los estudios analizados, resaltando los efectos positivos que ha tenido la técnica frente esta patología.

El estudio es retrospectivo, debido a que la información recolectada fue realizada por diferentes autores en años pasados, los cuales contienen información importante sobre la técnica de Thrust y el beneficio en pacientes con pinzamiento de hombro.

Ilustración 5- Algoritmo de búsqueda



Elaborado por: Alex Danilo Bolaños Donoso

El presente estudio consistió en la recolección de estudios clínicos, informes de casos, ensayos controlados aleatorios multicéntricos, protocolos aplicados, meta análisis y revisiones bibliográficas, información de carácter científico que fue encontrada en plataformas de búsqueda como Pubmed, Elsevier, Dialnet, CIM Grupo de formación, Scielo, Semantic Scholar, Medigraphic y repositorios institucionales, todas ellas

referentes a los beneficios y aplicación de la técnica de Thrust en pacientes con pinzamiento de hombro.

El proyecto de investigación de carácter bibliográfico corresponde a un enfoque cualitativo, en el cual se aplicó la escala de Physiotherapy Evidence Database (PEDro), que permitió la validez de los artículos, además radico en la recolección, búsqueda y elección de datos sobre la técnica de Thrust en el síndrome de pinzamiento de hombro con el fin de conocer los beneficios de este tratamiento fisioterapéutico, con la escala de PEDro se evaluó la calidad metodológica validando la documentación, obteniendo un valor de 6 a más, los cuales fueron artículos aceptados y menor de 6 se excluyeron.

3.1.6 Artículos recolectados

Tabla 1. Valoración de la calidad de estudio

N.º	Autores	Año	Título Original Del Artículo Científico	Título Traducido al español.	Base De Datos.	Escala De Pedro	Valido	Link	Valoración.
1.	Sam Bennett; Chris Macfarlane & Brett Vaughan	2017	The Use of Osteopathic Manual Therapy and Rehabilitation for Subacromial Impingement Syndrome: A Case Report	El uso de la terapia manual osteopática y la rehabilitación para el síndrome de pinzamiento subacromial: informe de un caso	PubMed	8	Si	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28780211/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
2.	Matthew J Page; Sally Green; Brodwen McBain; Stephen J Surace ; Jessica Deitch; Nicolette Lyttle;	2016	Manual therapy and exercise for rotator cuff disease	Terapia manual y ejercicio para la enfermedad del manguito rotador	PubMed	8	Si	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27283590/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.

	Marshall A Mrocki & Rachelle Buchbinder								
3.	Louise Pieters , Jeremy Lewis; Kevin Kuppens; Jill Jochems; Twan Bruijstens; Laurence Joossens & Filip Struyf	2020	Reviews Examining the Effectiveness of Conservative Physical Therapy Interventions for Subacromial Shoulder Pain	Revisiones que examinan la eficacia de las intervenciones de fisioterapia conservadora para el dolor subacromial del hombro	PubMe d	6	Si	https://pubmed .ncbi.nlm.nih.g ov/31726927/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
4.	Lirios Dueñas; Mercè Balasch- Bernat ; Marta Aguilar- Rodríguez ; Filip Struyf ; Mira	2019	A Manual Therapy and Home Stretching Program in Patients With Primary Frozen Shoulder Contracture	Un programa de terapia manual y estiramiento domiciliario en pacientes con síndrome de contractura primaria	PubMe d	7	Si	https://pubmed .ncbi.nlm.nih.g ov/30658049/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.

	Meeus & Enrique Lluch		Syndrome: A Case Series	congelada del hombro: una serie de casos					
5.	Paul E Mintken , Amy W McDevitt , Josué A Cleland , Robert E Boyles , Ámbar R Beardslee , Scott A Burns , Matthew D Haberl , Lauren A. Hinrichs , Lori A Michener	2016	Cervicothoracic Manual Therapy Plus Exercise Therapy Versus Exercise Therapy Alone in the Management of Individuals With Shoulder Pain: A Multicenter Randomized Controlled Trial	Terapia manual cervicotorácica más terapia con ejercicios versus terapia con ejercicios sola en el tratamiento de personas con dolor de hombro: un ensayo controlado aleatorio multicéntrico	PubMed	8	Si	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27477473/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
6.	Ariel Desjardins-Charbonneau ; Jean-Sébastien Roy ; Clermont E Dionne ; Pierre Frémont ; Joy C	2015	The efficacy of manual therapy for rotator cuff tendinopathy: a systematic review and meta-analysis	La eficacia de la terapia manual para la tendinopatía del manguito rotador: revisión sistemática y metanálisis	PubMed	5	No	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25808530/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.

	MacDermid & François Desmeules								
7.	James W. Brantingham ; Tammy Kay Cassa ; Debra Bonnefin ; Muffit Jensen ; Gary Globe ; Marian Hicks & Charmaine Korporaal	2011	Manipulative therapy for shoulder pain and disorders: expansion of a systematic review	Terapia de manipulación para el dolor y los trastornos del hombro: expansión de una revisión sistemática	PubMed	3	No	https://pubmed .ncbi.nlm.nih.g ov/21640255/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
8.	Cid André Fidelis de Paula Gomes ; Almir Vieira Dibai-Filho ; Fabiano Politti ; Tabajara de	2018	Combined Use of Diadynamic Currents and Manual Therapy on Myofascial Trigger Points in Patients With Shoulder Impingement	Uso combinado de corrientes diadinámicas y terapia manual en puntos gatillo miofasciales en pacientes con síndrome de pinzamiento del	PubMed	9	Si	https://pubmed .ncbi.nlm.nih.g ov/30098822/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.

	Oliveira González & Daniela Aparecida Biasotto-González		Syndrome: A Randomized Controlled Trial	hombro: un ensayo controlado aleatorio					
9.	Tierra de helen Susan Gordon & Kerriane Watt	2019	Effect of manual physiotherapy in homogeneous individuals with subacromial shoulder impingement: A randomized controlled trial	Efecto de la fisioterapia manual en individuos homogéneos con pinzamiento subacromial del hombro: un ensayo controlado aleatorizado	PubMed	8	Si	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30680850/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
10.	Nihan Ozunlu Pekyavas & Gul Baltaci	2016	Short-term effects of high-intensity laser therapy, manual therapy, and Kinesio taping in patients with	Efectos a corto plazo de la terapia con láser de alta intensidad, la terapia manual y el vendaje Kinesio en pacientes con	PubMed	7	Si	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27220527/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.

			subacromial impingement syndrome	síndrome de pinzamiento subacromial					
11.	M Beirer ; AB Imhoff & S Braun	2017	Impingement syndromes of the shoulder	Síndromes de pinzamiento del hombro	PubMed	6	Si	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28239741/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
12.	Thilo O Kromer ; Rob A de Bie & Caroline HG Bastiaenen	2010	Efficacy of individualized physical therapy on pain and function compared to a standard exercise protocol in patients with clinical signs of subacromial impingement syndrome. A randomized controlled trial	Eficacia de la fisioterapia individualizada sobre el dolor y el funcionamiento en comparación con un protocolo de ejercicio estándar en pacientes que presentan signos clínicos de síndrome de pinzamiento subacromial. Un ensayo controlado aleatorio	PubMed	6	Si	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20534140/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.

13.	Matthew J Page ; Sally Green ; Sharon Kramer ; Renea V Johnston ; Brodwen McBain ; Marisa Chau & Rachelle Buchbinder	2014	Manual therapy and exercise for adhesive capsulitis (frozen shoulder)	Terapia manual y ejercicio para la capsulitis adhesiva (hombro congelado)	PubMe d	7	Si	https://pubmed .ncbi.nlm.nih.g ov/25157702/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
14.	Tiziano Innocenti; Diego Ristori; Simone Miele & Marco Testa	2019	The management of shoulder impingement and related disorders	El manejo del pinzamiento del hombro y trastornos relacionados	PubMe d	6	Si	https://pubmed .ncbi.nlm.nih.g ov/31563378/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
15.	Lukas Gebremariam; Elaine M Hay; Renske van der Sande; Willem D. Rinkel ; Bart W	2014	Subacromial impingement syndrome-- effectiveness of	Síndrome de pinzamiento subacromial: eficacia de la fisioterapia y la terapia manual	PubMe d	8	Si	https://pubmed .ncbi.nlm.nih.g ov/24217037/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.

	Koes & Bionka MA Huisstede		physiotherapy and manual therapy						
16.	Lane B Bailey; Charles A Thigpen; Richard J. Hawkins ; Paul F Beattie & Ellen Shanley	2017	Effectiveness of Manual Therapy and Stretching for Baseball Players With Shoulder Range of Motion Deficits	Efectividad de la terapia manual y el estiramiento para jugadores de béisbol con déficit en el rango de movimiento del hombro	PubMe d	6	Si	https://pubmed .ncbi.nlm.nih.g ov/28402756/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
17.	Gamze Şenbursa ; Gül Baltacı & Ö Ahmet Atay	2011	The effectiveness of manual therapy in supraspinatus tendinopathy	La efectividad de la terapia manual en la tendinopatía del supraespinoso.	PubMe d	7	Si	https://pubmed .ncbi.nlm.nih.g ov/21765229/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
18.	Paula R Camargo; Francisco Albuquerque- Sendín ; Mariana A Avila ; Melina	2015	Effects of Stretching and Strengthening Exercises, With and Without Manual Therapy, on Scapular	Efectos de los ejercicios de estiramiento y fortalecimiento, con y sin terapia manual, sobre la cinemática, la función y	PubMe d	6	Si	https://pubmed .ncbi.nlm.nih.g ov/26471852/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.

	N Haik ; Amilton Vieira & Tania F Salvini		Kinematics, Function, and Pain in Individuals With Shoulder Impingement: A Randomized Controlled Trial	el dolor escapulares en personas con pinzamiento del hombro: un ensayo controlado aleatorio					
19.	Ruedi Seri ; Martin Sattelmayer ; Simone Elsig ; Chloé Kolly ; Amir Tal ; Jan Taeymans & Roger Hilfiker	2017	Effectiveness of conservative interventions including exercise, manual therapy and medical management in adults with shoulder impingement: a systematic review and meta-analysis of RCTs	Efectividad de las intervenciones conservadoras que incluyen ejercicio, terapia manual y tratamiento médico en adultos con pinzamiento del hombro: una revisión sistemática y un metanálisis de ECA	PubMe d	2	No	https://pubmed .ncbi.nlm.nih.g ov/28630217/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.

20.	Kiana Fathollahnejad ; Amir Letafatkar & Malihe Hadadnezhad	2019	The effect of manual therapy and stabilizing exercises on forward head and rounded shoulder postures: a six-week intervention with a one-month follow-up study	El efecto de la terapia manual y los ejercicios de estabilización en las posturas de la cabeza hacia adelante y los hombros redondeados: una intervención de seis semanas con un estudio de seguimiento de un mes	PubMed	9	Si	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30777064/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
21.	Silvia Fernanda García Vila & Camilo Cortijo Sánchez	2008	Eficacia de una técnica de Thrust para la disfunción glenohumeral en superioridad	Eficacia de una técnica de Thrust para la disfunción glenohumeral en superioridad	Elsevier	7	Si	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1886929708757576	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
22.	Y.Briones-Areán & M.Soto-González	2014	Effectiveness of physiotherapy in	Eficacia de la fisioterapia en el síndrome del pinzamiento del hombro	Elsevier	8	Si	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021	Artículo valorado manualmente

			shoulder impingement syndrome					1563813001156	con escala de PEDro.
23.	Aránzazu López & Villalvilla	2011	Eficacia de la terapia manual estandarizada y un programa de ejercicios domiciliarios en la tendinitis crónica del manguito de los rotadores	Eficacia de la terapia manual estandarizada y un programa de ejercicios domiciliarios en la tendinitis crónica del manguito de los rotadores	Elsevier	8	Si	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207211700640	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
24.	Beares Gómez & José Ignacio	2015	Fisioterapia y síndrome subacromial. Revisión sistemática cualitativa	Fisioterapia y síndrome subacromial. Revisión sistemática cualitativa	Repositorio	5	No	https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/10580	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
25.	Roxana Toledo Yupanqui; Oscar Gutiérrez Huamaní &	2021	La Rehabilitación física del hombro doloroso	La Rehabilitación física del hombro doloroso	Dialnet	6	Si	http://revistas.unsch.edu.pe/revistasunsch/index.php/educ	Artículo valorado manualmente

	Vladimir Quispe Rodríguez							cion/article/vie w/194	con escala de PEDro.
26.	Ana Belén Ramos Pelado; María Silvia Lara Gallardo & Emilia Arana Asensio	2019	Rehabilitación de hombro en Atención Primaria: Efectividad de un protocolo aplicado	Rehabilitación de hombro en Atención Primaria: Efectividad de un protocolo aplicado	Dialnet	9	Si	https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/LIBRO%20%20ACERCAMIENTO%20FINAL.pdf#page=415	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
27.	Pinto Monedero & José María	2017	Influencia de la inclusión de la técnica de Thrust para la disfunción de superioridad glenohumeral en el tratamiento habitual del impingement de hombro	Influencia de la inclusión de la técnica de Thrust para la disfunción de superioridad glenohumeral en el tratamiento habitual del impingement de hombro	Repositorio	6	Si	https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/27002	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.

28.	Martínez Fernández & José Antonio.	2013	Thrust technique for the dysfunction of the humeral head in superiority	Técnica de Thrust para la disfunción de la cabeza humeral en superioridad	Scielo	8	Si	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-141173	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
29.	Calero Pérez, Carlos A & Rodríguez Blanco, Cleofás.	2017	Técnicas de terapia manual en el impingement del hombro. revisión bibliográfica sistemática	Técnicas de terapia manual en el impingement del hombro. revisión bibliográfica sistemática	Scielo	4	No	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-179156	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
30.	Geovanny Garita Meneses	2019	SÍNDROME DE PINZAMIENTO DEL HOMBRO. Una Visión Desde la Perspectiva de la Fisioterapia.	SÍNDROME DE PINZAMIENTO DEL HOMBRO. Una Visión Desde la Perspectiva de la Fisioterapia.	Dialnet	7	Si	http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/48	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.

31.	Jonathan Zavala-González; Francisco Pavez-Baeza; Héctor Gutiérrez-Espinoza & Cristian Olguín-Huerta	2018	The effectiveness of joint mobilization techniques for range of motion in adult patients with primary adhesive capsulitis of the shoulder: a systematic review and meta-analysis	Efectividad de las técnicas de movilización articular sobre el rango de movimiento de pacientes adultos con capsulitis adhesiva primaria de hombro: revisión sistemática y metanálisis	Scielo	2	No	https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/estudios/RevSis tematicas/7265.act?ver=sindis eno?ver=sindis eno	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
32.	Gabucio López, Pedro	2008	Tratamiento del hombro doloroso mediante terapia manual	Tratamiento del hombro doloroso mediante terapia manual	Repositorio	6	Si	http://193.147.26.104/handle/10952/374	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
33.	Vallespir Coll & Joan Miquel	2019	Efectividad del ejercicio terapéutico en comparación al tratamiento manual en el Síndrome de	Efectividad del ejercicio terapéutico en comparación al tratamiento manual en el	Repositorio	6	Si	https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/150769	Artículo valorado manualmente

			Pinzamiento Subacromial	Síndrome de Pinzamiento Subacromial					con escala de PEDro.
34.	Geovanny Garita Meneses	2018	SÍNDROME DE PINZAMIENTO DEL HOMBRO. Una Visión Desde la Perspectiva de la Fisioterapia.	SÍNDROME DE PINZAMIENTO DEL HOMBRO. Una Visión Desde la Perspectiva de la Fisioterapia.	Dialnet	7	Si	http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/download/48/76?inline=1	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
35.	Jaime San Segundo Villanueva; Sergio Martín Rivera & Lorenzo Antonio Justo Cousiño	2020	Terapia manual en el síndrome de pinzamiento subacromial Revisión sistemática	Terapia manual en el síndrome de pinzamiento subacromial Revisión sistemática	Dialnet	4	No	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7512767	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.

36.	Eva María Rodríguez.	2018	Principio correctivo del Thrust en osteopatía	Principio correctivo del Thrust en osteopatía	CIM Grupo de formación	7	Si	https://www.ciinformacion.com/blog/salud-y-bienestar/osteopatia-principio-correctivo-del-thrust/	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
37.	Y. Calle, Sandra Hincapié	2014	Síndrome de pinzamiento del hombro: una revisión de tema. (Shoulder Impingement Syndrome: a topic review)	Síndrome de pinzamiento del hombro: una revisión de tema. (Shoulder Impingement Syndrome: a topic review)	Semantic Scholar	8	Si	https://www.semanticscholar.org/paper/S%C3%ADndrome-de-pinzaamiento-del-hombro%3A-una-revisi%C3%B	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.

								3n-de-Calle-Hincapi%C3%A9/f5104f8f800b1b03e1aa9082e7c8671f3a70f18f	
38.	Virginia Pereira, Igor Escalante de Elguezabal, Iván Reyes, César Restrepo	2006	Asociación de síndrome de pinzamiento subacromial y lesiones parciales intrarticulares de hombro	Asociación de síndrome de pinzamiento subacromial y lesiones parciales intrarticulares de hombro	Dialnet	7	Si	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6467308	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
39.	Arturo Gutiérrez Meneses	2006	Síndrome de pinzamiento	Síndrome de pinzamiento	Medigraphic	7	Si	https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2006/ot062b.pdf	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.

40.	Guevara Carranza, Lidia	2017	Tratamiento fisioterapéutico en síndrome de pinzamiento subacromial	Tratamiento fisioterapéutico en síndrome de pinzamiento subacromial	Medigraphic	8	Si	http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1814	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
41.	Mariana Hernández	2020	Rehabilitación del síndrome de pinzamiento subacromial con plataforma vibratoria	Rehabilitación del síndrome de pinzamiento subacromial con plataforma vibratoria	Dialnet	7	Si	http://eprints.uanl.mx/20495/1/_Mariana_Fabiola_Hernandez_Alvarez_2017-2021.pdf	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
42.	Paula M. Ludewig, Jonathan P Braman,	2011	Pinzamiento del hombro: consideraciones biomecánicas en rehabilitación	Pinzamiento del hombro: consideraciones biomecánicas en rehabilitación	Dialnet	8	Si	file:///C:/Users/59398/Downloads/42.-%20nihms243545.en.es.pdf	Artículo valorado manualmente con escala de PEDro.
43.	Catherine E, Joseph G, Daniel	2012	La efectividad de los ejercicios de fisioterapia	La efectividad de los ejercicios de fisioterapia	Dialnet	6	Si	file:///C:/Users/59398/Downl	Artículo valorado

	P, Jeffrey R, Adrian Pendleton, Julius Sim		en el síndrome de pinzamiento subacromial	en el síndrome de pinzamiento subacromial				oads/43.- %20hanratty20 12.en.es.pdf	manualmente con escala de PEDro.
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Elaborado por: Alex Danilo Bolaños Donoso

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 2. Tabla de resultados

N°	MÉTODO	RESULTADOS	CITAS
1.	Se presenta un paciente de 24 años jugador de tenis con tendinitis del supraespinoso y pinzamiento subacromial, lo cual se comprobó aplicando las pruebas de Hawkins-Kennedy, Neer, y Lata vacías, junto con pruebas ortopédicas, pruebas sensibles y específicas, que dieron positivas, presentando dolor de hombro al realizar las AVD y al jugar, la rehabilitación se realizó durante 6 semanas, para monitorear el proceso se aplicó QuickDASH y el índice funcional de la extremidad superior UEFI por la sensibilidad que presentaba.	Se aplicó la Técnica de Thrust, como terapia manual osteopática, se obtuvo una mejoría significativa en el dolor y la funcionalidad del paciente. Según la puntuación obtenida inicialmente por QuickDASH inicial fue de 34,09 lo que significa que la discapacidad del hombro se encuentra en un nivel moderado, luego de 6 semanas la puntuación fue de 6,82 lo que indica una mejoría y beneficio clínico del funcionamiento del hombro, en la UEFI el puntaje inicial fue de 66/80 indicando discapacidad, subiendo a 77/80 lo que indica una mejora significativa, se manifestó molestias menores del supraespinoso, dando las pruebas de Neer negativas y la de lata vacía con una disminución de las molestias.	(Bennett et al., 2017)

2.	<p>Ensayo que incluyo adultos con pinzamiento de hombro y enfermedad del manguito rotador, en el cual se comparó el tratamiento manual aplicando la técnica de Thrust y ejercicios con placebo vs intervenciones quirúrgicas como la inyección de glucocorticoides.</p>	<p>Se obtuvo que, gracias a la intervención a través de terapia manual, aplicando la técnica de Thrust, movilizaciones, manipulaciones y ejercicios supervisados, mejoraron el dolor general, la función, el dolor con el movimiento, y la evaluación global del tratamiento información obtenida por los participantes mejorando su calidad de vida. Además, se concluye que los beneficios de la terapia manual y el ejercicio pueden ser similares a los efectos de la inyección de glucocorticoides y la descompresión subacromial artroscópica, por lo cual los autores recomiendan que deben realizarse ensayos futuros.</p>	(Page et al., 2014)
3.	<p>Ensayo que incluyo la aplicación de fisioterapia multimodal, tratamiento combinado de modalidades físicas pasivas, terapia manual, vendaje, ejercicio, corticoesteroides y electroterapia, que no incluye procedimientos quirúrgicos.</p>	<p>El ejercicio combinado con kinesiotaping, ejercicios específicos y acupuntura presento una evidencia de bajo nivel, pero mostrando beneficios en el efecto del tratamiento.</p> <p>La terapia manual como terapia de complemento dio como resultado que la efectividad fue débil para la mejoría del dolor, la discapacidad, la fuerza y rango de movimiento.</p>	(Pieters et al., 2020)

		<p>La terapia con electroestimulación, inyección localizada de corticoesteroide y ultrasonido siendo un tratamiento adicional, dio como resultado un bajo nivel de evidencia.</p> <p>Los resultados obtenidos manifiestan que la fisioterapia multimodal, es decir la variedad de diferentes tipos de tratamiento no es clara.</p>	
4.	<p>11 pacientes con pinzamiento de hombro, y contracturas, que se les aplicó terapia manual multimodal durante 12 semanas que presentaban irritabilidad de los tejidos, disminución en los rangos de movimiento y en la fuerza muscular, que fueron evaluados al inicio del tratamiento y después del tratamiento a los 6 y 9 meses.</p>	<p>El estudio demostró que la terapia manual mejora la funcionalidad de los pacientes con patología en hombro y reduce el dolor, pero al ser un tratamiento con terapia manual multimodal no existe evidencia para apoyar que técnica es más efectiva que otra.</p>	(Dueñas et al., 2019)
5.	<p>Ensayo controlado aleatorio sobre la terapia manual más terapia con ejercicio vs la terapia solo con ejercicios en pacientes con dolor de hombro, aplicando diferentes pruebas que</p>	<p>Según el chi cuadrado no hubo interacciones significativas entre los dos grupos, ya que se obtuvo que los 2 grupos tuvieron una mejoría en el SPADI, la escala del dolor y QuickDASH, pero según la calificación de GROC y PASS fueron</p>	(Mintken et al., 2016)

	manifiestan pinzamiento subacromial, y tendinitis del manguito rotador, con un total de 140 individuos que fueron asignados al azar, que fueron examinados por SPADI, la escala del dolor, QuickDASH, GROCC, PASS y aplicando chi cuadrado.	<p>significativamente favorecido el grupo de terapia manual, en el cual se aplicó la técnica de Thrust de dosis alta en conjunto con la aplicación de ejercicios a las 4 semanas PAG:.03 y PAG<.01 y en el GROC a los 6 meses PAG:.04.</p> <p>La aplicación de 2 sesiones de terapia manual, aplicando la técnica de Thrust de dosis alta en conjunto con la aplicación de ejercicios no mejoro el dolor, ni la discapacidad en pacientes con pinzamiento subacromial, pero si mostro resultados significantes durante 4 a 6 meses, mejorando los síntomas gradualmente, concluyendo que es importante realizar más investigaciones sobre la aplicación de la técnica de Thrust como terapia manual para tratar el dolor de hombro.</p>	
6.	Articulo no validado por la escala de PEDro		
7.	Articulo no validado por la escala de PEDro		
8.	Ensayo clínico aleatorizado con 60 participantes que presentaban pinzamiento unilateral del hombro con puntos gatillo miofasciales en el musculo trapecio superior,	Se obtuvo como resultado que existieron diferencias significativas en las evaluaciones según la escala del dolor numérica, teniendo como resultado que el grupo 1 y 2 obtuvo 2,25 puntos, con un intervalo de confianza del 95%: 1,07-3,42	(Gomes et al., 2018)

	<p>divididos en tres grupos, el primer grupo con tratamiento de corrientes diadinámicas y terapia manual combinada (MTDD), el segundo grupo solo terapia manual combinada (MT) y el tercer grupo solo con corrientes diadinámicas (DD), durante 8 semanas y se los evaluó con la escala del dolor numérica.</p>	<p>y entre el grupo 1 y 3 obtuvo 2,30 puntos, con un intervalo de confianza del 95% 1,42-3,17 siendo clínicamente relevantes, obteniendo como resultado que la combinación de la terapia manual combinada y las corrientes diadinámicas en los puntos gatillos miofasciales fueron eficaces para la reducción del dolor en los pacientes con el pinzamiento de hombro.</p>	
9.	<p>Se realizó un ensayo controlado, aleatorizado, prospectivo, doble ciego, en 20 pacientes que completaron el tratamiento satisfactoriamente, aplicando movilización pasiva, masaje, estiramiento y la técnica de Thrust en un grupo homogéneo con pinzamiento subacromial de hombro, durante 12 semanas consecutivas, dividido en 9 tratamientos por 6 semanas y 6 semanas con ejercicio que realizaron en el hogar durante todos los días.</p>	<p>Los resultados fueron que en los pacientes que se aplicó las técnicas en el hombro torácico superior y posterior, se disminuyó el dolor de forma significativa y mejoro la funcionalidad. Además, se logró aumentar el rango de movimiento del hombro, concluyendo que la terapia manual aplicando la técnica de Thrust, movilización pasiva, masaje, estiramiento y ejercicio en casa disminuye los síntomas y signos del pinzamiento subacromial.</p>	<p>(Land et al., 2019)</p>

10.	Se aplicó este estudio a 60 pacientes evaluados al inicio y al final del tratamiento, con diagnóstico de pinzamiento subacromial, aplicándoles la escala de EVA, mediciones del ROM en rotación externa, flexión y abducción del hombro con goniometría y SPADI, divididos aleatoriamente en cuatro grupos, a 15 pacientes se les aplicó ejercicio, a 20 pacientes kinesiotaping más ejercicio, a 16 pacientes terapia manual, ejercicio y kinesiotaping y a 19 terapia con láser de alta intensidad, terapia manual, ejercicio y kinesiotaping.	Como resultado se obtuvieron diferencias significativas de todos los parámetros en los diferentes grupos. Entre terapia manual más kinesiotaping más ejercicio vs ejercicio y kinesiotaping se obtuvo $p < 0.05$ y entre láser de alta intensidad más terapia manual más kinesiotaping más ejercicio vs kinesiotaping y ejercicio se obtuvo $p < 0.05$. Dado así que la terapia con láser de alta intensidad y terapia manual eran más eficaces para que el paciente pueda tener una mejor calidad de vida, minimizando el dolor, la discapacidad y aumentando el ROM en estos pacientes con síndrome del pinzamiento subacromial.	(Pekyavas & Baltaci, 2016)
11.	Informe de un caso sobre la fisioterapia en la reducción de los síntomas de pacientes que tienen pinzamiento de hombro aplicando técnicas manuales como la técnica de Thrust.	Dio como resultado que la aplicación de la técnica de Thrust en conjunto con distintas técnicas como la terapia ultrasónica y láser, ayudó en la disminución del dolor y aumento los rangos de movimiento del paciente.	(Briones-Areán & Soto-González, 2014)

12.	Se realizó un estudio sobre los pacientes con síndromes de pinzamiento de hombro y su relevancia en la traumatología ortopédica deportiva diaria.	Se obtuvo como resultado que el pinzamiento aislado del hombro en conjunto con las lesiones que se presentan en el manguito rotador, es el diagnóstico más común en los pacientes que se acercan a traumatología ortopédica de forma diaria, por lo cual resulta sumamente importante la adquisición de conocimiento de los diferentes test de evaluación, síntomas de esta patología, y estructura de esta zona, para brindar un tratamiento adecuado, ya que es importante tratar esta patología de una forma conservadora, derivando a un fisioterapeuta capacitado, y si no se logra una mejoría clínica al ser una patología estructural debería abordarse quirúrgicamente, en caso de que los daños estructurales sean graves.	(M. Beirer · AB Imhoff · S. Braun, 2017)
13.	Se realizó un ensayo controlado aleatorizado con 90 pacientes comprendidos en edades de 18 a 75 años, elegidos al azar, para evaluar la efectividad de la fisioterapia, dividido en dos grupos, un grupo se aplicará la técnica de Thrust como terapia individualizada y a otro grupo un protocolo de ejercicios estándar en	Se comparó la efectividad de las técnicas, basadas en criterios diagnósticos, teniendo como resultado que el tratamiento basado en el ejercicio demostró ser efectivo y recomendable, y la técnica de Thrust en conjunto con el SEP como un programa en el hogar demostró ser igual de efectivo, disminuyendo el dolor y aumentando los rangos de movimientos en la articulación del hombro.	(Kromer et al., 2010)

	el síndrome de pinzamiento de hombro, midiendo el resultado a las 5 semanas, luego a las 3 y a los 12 meses, las pruebas a realizarse serán el índice de discapacidad, dolor de hombro y la impresión global de los pacientes.		
14.	Ensayo controlado de 136 para resaltar la evidencia de los beneficios de la terapia manual aplicando la técnica de Thrust, movilización, manipulación y el ejercicio supervisado o el hogar, en los pacientes con pinzamiento de hombro, que manifiestan incapacidad funcional y dolor al movimiento que va sobre la cabeza.	El resultado de las intervenciones clínicamente importantes fueron obtenidas a las siete semanas, se demostró que la combinación de la terapia manual en donde se aplicó la técnica de Thrust y el ejercicio por 6 semanas dio como resultado una mejoría en la calidad de vida del paciente al igual que la aplicación de glucocorticoides. En datos estadísticos se obtuvo que con la aplicación de glucocorticoides dio 58/100 puntos y con la terapia manual y ejercicio 26/100, obteniendo un intervalo de confianza del 95% .	(Page et al., 2016)
15.	Estudio aleatorio sobre pacientes con pinzamiento de hombro y que presentan	Da como resultado que la aplicación de la fisioterapia musculoesquelética para pacientes con pinzamiento de hombro	(Innocenti et al., 2019)

	trastornos relacionados, a los cuales se les aplico fisioterapia musculoesquelética.	y patologías asociadas es aconsejable para mejorar la mecánica del hombro y disminuir el dolor, en conjunto con buenas estrategias de evaluación, para así evitar la intervención quirúrgica de los pacientes.	
16.	Se realizó un estudio para constatar la eficacia de la fisioterapia en conjunto con la aplicación de la terapia manual aplicando la técnica de trust, en el pinzamiento subacromial en el cual se especificó que incluye la tendinitis, bursitis del hombro y el síndrome del manguito rotador.	Como resultado se obtuvo que la técnica de Thrust es una terapia complementaria de gran ayuda en conjunto con el auto entrenamiento, además que la movilización, el uso de láser, ultrasonido, y electroestimulación tienen un efecto positivo en la disminución del dolor, pero que la hipertermia más el ejercicio muestran una evidencia moderada en la disminución del dolor, aumento del rango de movimiento y fuerza muscular.	(Gebremariam et al., 2014)
17.	Se realizó un estudio en 60 participantes entre 19 a 21 años, en jugadores de béisbol activos que presentaban disminución en el rango de movimiento del hombro, a los cuales se les realizo test para bursitis, síndrome del maguito rotador, tendinitis y pinzamiento subacromial, se les aplico como tratamiento terapia manual dentro de la	Los participantes mostraron disminución en rotación interna y en la aducción de hombro, luego del tratamiento los autores demostraron que la terapia manual instrumentalizada más la aplicación de la técnica de Thrust reduce de forma significativa los factores de riesgo de ROM de manera especial en la aducción horizontal de hombro, en comparación con la realización solo de estiramiento.	(Bailey et al., 2017)

	misma la técnica de Thrust y terapia manual instrumentalizada más auto estiramiento.	Los jugadores dieron un PAG<0,001 en los miembros dominantes, en los movimientos antes mencionados y al final de la intervención tuvieron como resultado un PAG DE 0.010 en rotación interna y en aducción horizontal un PAG de 0.004.	
18.	Se presenta un ensayo clínico controlado piloto doble ciego, el cual se realizó con la finalidad de comparar la efectividad de la fisioterapia dividido en 4 grupos, compuesto por 33 participantes, el primer grupo con ejercicio supervisado, el segundo con ejercicio supervisado más movilizaciones en la articulación glenohumeral, el tercer grupo con ejercicio supervisado más una técnica de movilización con movimientos y el último grupo solo con asesoría médica, aplicado test de EVA , las pruebas de NEER y Hawkins.Kennedy, rangos de movimiento activo de hombro (AROM) y SAPDI para la evaluación de la función de hombro.	<p>Estadísticamente con el uso del chi cuadrado no se obtuvo diferencias significativas entre los 4 grupos en el dominio de la mano.</p> <p>Realizando un análisis de cada grupo se obtuvo que todos los grupos presentaron disminución del dolor según EVA, obteniendo además que las movilizaciones en combinación con ejercicio supervisado presentaron un mayor cambio en la disminución del dolor y mejorando la funcionalidad.</p> <p>La terapia manual, realizando las movilizaciones indicadas por la técnica de Thrust proporcionó una evidencia de que esta técnica es un complemento al ejercicio supervisado en el pinzamiento de hombro.</p>	(Şenbursa & Atay, 2011)

19.	No fue valido por la escala de PEDro		
20.	Ensayo controlado aleatorio aplicado en 46 pacientes divididos en 2 grupos, la intervención de un grupo fue con estiramientos y fortalecimiento muscular y en el segundo grupo se añadió se complementó con terapia manual aplicando la técnica de Thrust en la sección de hombro y columna cervical, se aplicó para la evaluación el cuestionario de DASH, EVA, y sensibilidad mecánica.	Se evaluó la cinemática escapular, dando como resultado que independientemente del grupo hubo cambios mínimamente relevantes, en el primer grupo se obtiene que la inclinación hacia anterior de la escápula tuvo un aumento en 3,0 en relación con el segundo grupo en el que se obtuvo 4,8, en lo que respecta a EVA, la sensibilidad mecánica y el cuestionario de DAS, se obtuvo que mejoraron de forma similar en el final del tratamiento de ambos grupos.	(Camargo et al., 2015)
21.	Intervención en 60 mujeres con dolor de hombro y cuello a las cuales se les aplico terapia manual y ejercicios correspondientes a estabilización en las posturas de cabeza y hombro, divididos en 2 grupos, midiendo el pretratamiento y post tratamiento durante un mes.	Como resultados del estudio se obtuvo que hubo mejorías de carácter significativo en la disminución del dolor, mejorando la postura de la cabeza y de hombros y sobre todo la funcionalidad de en el grupo uno y dos, pero en el cual se ve favorecido el grupo 1 por el tamaño de efecto de $p:0,041$ y el grupo 2 con $p:0.038$.	(Fathollahnejad et al., 2019)

22.	<p>Estudio cuasi experimental aplicada en 20 personas voluntarias comprendido de 4 hombres y 16 mujeres, entre 39 a 65 años, que presentaban disfunción glenohumeral, a los cuales se les aplico test diferenciales para diagnosticar su patología, a los cuales se les aplico la técnica de Thrust, para determinar los beneficios en la disminución del dolor al realizar un movimiento de abducción y además como disminuye el dolor en puntos gatillo presentes en el músculo deltoides medio.</p>	<p>Estadísticamente no hubo diferencias significativas en el dolor al realizar un movimiento activo de abducción, ni tampoco en el umbral del dolor por los puntos gatillo en el deltoides medio en la primera intervención, tras la 2da intervención de igual manera no hubo estadísticamente diferencias significativas en la disminución del dolor en el movimiento activo de abducción, pero en el umbral del dolor por los puntos gatillo en el deltoides medio si hubo una diferencia significativa dando como resultado un $p < 0,05$.</p>	<p>(García Vila & Sánchez, 2008)</p>
23.	<p>Estudio retrospectivo en el cual se analizaron casos desde el año 2007 al 2012 para determinar los tipos de tratamiento aplicados en fisioterapia.</p>	<p>Tras el análisis de casos se obtuvo como resultado la eficacia de la fisioterapia en la intervención de pacientes con pinzamiento subacromial, los cuales ayudaron a reducir los síntomas y signos de esta patología, encontrando diversas técnicas eficaces aplicadas, entre ellas la terapia manual donde se destacó la terapia manual instrumentaliza y la técnica de Thrust, además la aplicación de ultrasonido y láser.</p>	<p>(Briones-Areán & Soto-González, 2014)</p>

24.	No fue valido según la escala de PEDro		
25.	Estudio en el cual fueron analizados diferentes casos clínicos en el que se aplicaban diferentes tipos de técnicas fisioterapéuticas en pacientes con signos y síntomas de pinzamiento de hombro.	Como resultado se obtuvo que los diferentes tratamientos aplicados en fisioterapia muestran aportan entre leve a moderada evidencia en el síndrome del pinzamiento subacromial que resulta una patología discapacitante, dentro del tratamiento que más garantiza un beneficio idóneo se encuentran los ejercicios terapéuticos y lo recomendable es que se apliquen en cualquier programa de fisioterapia, ya que en combinación con otras técnicas fisioterapéuticas son de mejor ayuda para los pacientes.	(Gómez J, Palacios A, 2015)
26.	Estudios de casos clínicos realizados durante la práctica clínica diaria en la sala de fisioterapia de la UNSCH, Huamanga Ayacucho en Perú.	Como resultado se obtuvo que las lesiones presentadas en el hombro se manifiestan como mayor frecuencia en trabajadores públicos con trabajos de oficina y deportistas, dentro de la sintomatología se encuentra el dolor intenso del hombro, disminución en los rangos de movimiento que implican elevar el brazo sobre la cabeza y en ciertos casos el dolor se intensifica por las noches, desde la perspectiva de los autores tenemos además que una buena rehabilitación es primordial en las diferentes patologías de hombro dentro de las mismas la	(Quispe Rodríguez et al., 2021)

		<p>bursitis, síndrome del manguito rotador, pinzamiento de hombro, tendinitis en el subescapular, supraespinoso, infraespinoso, o redondo menor, para mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar la pérdida de funcionalidad, además se necesita hacer una adecuada anamnesis, un buen diagnóstico y un plan de tratamiento multidisciplinario individualizado.</p>	
27.	<p>Se realizó un estudio enmascarado, simple ciego, unicéntrico, en pacientes diagnosticados de hombro doloroso en un rango de edad comprendido entre los 18 y 60 años que cumplen criterios de inclusión como; persistencia del dolor por más de 6 meses, previo diagnóstico mediante prueba radiológica por facultativo de impingement subacromial con ascenso de la cabeza humeral, que sea diagnosticado por primera vez de impingement subacromial, ausencia de contraindicación de la técnica de Thrust.</p>	<p>Se valoró el comportamiento del espacio subacromial en posición neutra y en posición de 90° de abducción en pacientes con un arco doloroso entre los 80 y 120°, en este contexto la técnica de Thrust demostró ser eficaz en cuanto a variables como dolor y funcionalidad del hombro, por lo que se la debe considerar como una útil herramienta a tomar en cuenta en protocolos de rehabilitación del pinzamiento de hombro.</p>	(Pinto J, 2017)

28.	Se llevó a cabo un estudio que evaluó la técnica de Thrust, y el cumplimiento de sus objetivos terapéuticos en el pinzamiento de hombro.	Como resultado se evidenció que un diagnóstico oportuno y una ejecución correcta de la técnica de Thrust, permite el mejoramiento de la sintomatología del síndrome de hombro doloroso, así también, restaura la movilidad articular, mejora el pronóstico del paciente afectado y facilita la reinserción a la actividad física.	(Martínez J, 2013)
29.	No fue valido por la escala de PEDro		
30.	Se realizó un estudio sobre el conocimiento del fisioterapeuta en la ejecución de la técnica de Thrust, incluyendo un abordaje reflexivo de la educación al paciente sobre los beneficios y contraindicaciones de la técnica, y los resultados en el alivio de sintomatología como el dolor e impotencia funcional.	Se llegó a determinar que el rol del fisioterapeuta es sustancial mucho antes de que se lleve a la práctica la técnica de Thrust en virtud de que debe realizar una evaluación exhaustiva, que permita en primera instancia identificar la causa biomecánica, evaluar el posible daño de los tejidos asociados al área del dolor, el tiempo de evolución, la edad del paciente, y con ello instaurar la técnica de Thrust que mostró ser significativamente más eficaz como monoterapia a diferencia de los ejercicios guiados, ya que por sí solos no muestran mejores resultados en la sintomatología ni en la recuperación.	(Garita Meneses, 2019)

31.	No fue valido según la escala de PEDro		
32.	Se presentó un caso clínico, cuyos recursos utilizados para la aproximación diagnóstica incluyeron ficha de escala de dolor de tipo numérica, ficha de exploración del aparato locomotor del hombro además de consulta bibliográfica de diferentes artículos asociados al tema de estudio.	Como resultados se llega a determinar que la técnica de Thrust es un recurso importante para el profesional en fisioterapia en el tratamiento del hombro doloroso, se asocia significativamente a la identificación de factores de riesgo, realizar una historia clínica detallada, exploración física dirigida, lo que facilita el diagnóstico, favorece la pronta instauración de un tratamiento, mejora la movilidad articular y aminora la resolución quirúrgica.	(Gabucio, 2008)
33.	Estudio retrospectivo realizado en la facultad de enfermería y fisioterapia durante los años 2016 al 2018 por parte de fisioterapeutas encargados del análisis de la muestra de casos clínicos presentados en el laboratorio de fisioterapia de la Universidad de los Illes Balears en pacientes con el síndrome de pinzamiento subacromial a los cuales se les	Como resultados obtenidos tenemos que la práctica de ejercicio terapéutico por parte de un profesional capacitado en la fase subaguda y crónico del síndrome de pinzamiento subacromial tiene beneficios a corto y largo plazo, ayudando a los pacientes en la disminución del dolor, mejorando la función de la articulación del hombro, y a la vez su rango de movimiento, mejorando la calidad de vida, ganancia masa muscular y mejorando su fuerza muscular progresivamente, en cuanto a la técnica de Thrust resultaron efectivas en lo que respecta a la funcionalidad a corto plazo y a la disminución del dolor,	(Miquel J, 2018)

	aplico ejercicio terapéutico y tratamiento manual en conjunto con la técnica de Thrust.	además mejoro la fibrosis diacutánea, durante este periodo se demostró que la técnica aislada de movilizaciones resulta efectiva a corto plazo en el aumento de rango de movimiento.	
34.	Se realizó un estudio enfocado en la visión fisioterapéutica en pacientes con síndrome de pinzamiento del hombro en la escuela de fisioterapia UCIMED.	La aplicación de la técnica de Thrust en las articulaciones de la columna vertebral entre torácica 1 y torácica 6 ha resultado de gran ayuda para lograr los últimos grados de flexión y separación en la articulación que compone el hombro, en cuanto a la sintomatología de los pacientes con compresión subacromial está el dolor en el movimiento entre los 45° y 120° por esta razón es importante la evaluación fisioterapéutica para determinar la causa biomecánica y realizar test diferenciales, en definitiva el cuerpo humano tiene un sistema llamado alarma corporal el cual se encarga de alertar al cerebro de la existencia de una lesión en los tejidos, el cual puede ser real o potencial, pudiendo ser esta una amenaza subjetiva que depende de los distintos factores ambientales, la edad o el género del paciente que son importantes al momento de la realización de la historia clínica.	(Garita Meneses, 2019)

35.	No fue valido por la escala de PEDro		
36.	Estudio enfocado en la técnica de Thrust para la aplicación de las diferentes patologías que necesitan una medida correctiva y una recuperación de la movilidad.	Como resultado de este estudio se obtienen datos importantes sobre la técnica de Thrust en el cual el autor manifiesta que es una técnica osteopática de corta amplitud, que se realiza con un impulso rápido y seco, ayudando en la restricción de movilidad y el equilibrio y para su aplicación es indispensable el diagnóstico de la lesión, la colocación del paciente, la posición del fisioterapeuta, el punto de aplicación para la puesta en tensión y focalización de la lesión.	(Rodríguez E, 2018)
37.	Estudio enfocado en el síndrome de pinzamiento del hombro.	Como resultado se obtuvo que el hombro es la articulación más móvil y es frecuente que lleguen pacientes con lesiones dadas por movimientos bruscos, movimientos repetitivos supra craneales por el trabajo o algún deporte que practiquen, las malas posturas, lo que ocasiona habitualmente una compresión subacromial, por lo que el personal de fisioterapia se ha encargado de realizar varias investigaciones en donde tienen como resultados que los tratamientos conservadores brindan buenos resultados.	(Calle & Hincapie, 2014)

38.	Estudio con 59 pacientes entre mujeres y hombres en edades entre 15 y 75 años con diagnóstico de síndrome de pinzamiento subacromial que se encuentran en la Unidad de cirugía artroscópica del HUC.	<p>Se obtuvo como resultados que los pacientes entre 56 a 65 años son los más afectadas con un 26%, por lo que es importante destacar que los cambios degenerativos comienzan a aparecer desde los 40 años y se intensifican con el paso años, teniendo así que entre los 46 a 55 años un 22%, y entre los 36 a 45 años un 21%, sufriendo además esta patología en el hombro dominante.</p> <p>Del 100% de pacientes con síndrome de pinzamiento subacromial un 59% presentaban lesiones parciales intraarticulares de hombro por lo cual es importante la aplicación de artroscopia.</p>	(Pereira V, Escalante I, Reyes I, Restrepo C, 2006)
39.	Estudio clínico con diseño experimental acerca de pacientes con síndrome de pinzamiento de hombro.	Dando como resultado que los síntomas en el síndrome del pinzamiento subacromial, se intensifican en la noche y varia la intensidad del dolor, además de la limitada funcionalidad, problemas al realizar las actividades de la vida diaria, la rigidez en la fase aguda, y los limitados movimientos supra craneales, al realizar la historia clínica es esencial la exploración física, valorando el deltoides, el supraespinoso, el infraespinoso, el redondo menor y el subescapular, ya que puede existir atrofia,	(Gutiérrez A, 2006)

		<p>desgarro o puntos gatillos en estos músculos, la palpación también resulta importante porque se puede encontrar crepitaciones por una hipertrofia de la Bursa, además de que es posible encontrar edema en la articulación acromioclavicular por una posible artrosis, se debe evaluar los arcos de movimiento, normalmente se encuentra limitación en la flexión y la abducción del hombro y es sumamente importante la aplicación del test de neer, test de Hawkins, test del abrazo, signo de speeds, signo de yegarson, signo de aquin, la aplicación de un diagnostico radiológico y un diagnóstico diferencial para descartar lesiones del bíceps, lesiones del plexo braquial, neuropatías, artrosis, capsulitis, inestabilidad glenohumeral, radiculopatías, tendinitis, entre otras, para que podamos brindar un tratamiento adecuado el cual va a ir desde un tratamiento conservador hasta un tratamiento quirúrgico.</p>	
40.	<p>Estudio retrospectivo de diseño experimental acerca de pacientes con pinzamiento de hombro y que acudieron a fisioterapia en el cual les aplicaron terapia manual.</p>	<p>La finalidad de la aplicación de un tratamiento en fisioterapia va a ser mejorar la función del paciente a través de un tratamiento conservador para evitar que el paciente requiera un tratamiento quirúrgico evitando los factores de riesgo que esto</p>	<p>(Guevara L, 2017)</p>

		<p>conllevaría que prolongaría la recuperación, logrando que el paciente cumpla con rangos de movilidad completos, fuerza muscular normal, y que pueda realizar las actividades de la vida diaria, dentro del tratamiento fisioterapéutico se destaca la terapia manual que ayuda con la descompresión de la articulación y disminuye la sintomatología dolorosa causada por puntos gatillos y la compresión.</p>	
41.	<p>Se realizó un estudio cuya población fueron pacientes que acudieron al departamento de medicina del deporte y rehabilitación del Hospital Universitario de Nuevo León “Dr. José Eleuterio González” por dolor de hombro, se incluyó pacientes en rango de edad entre los 40 y 50 años, con diagnóstico de pinzamiento de hombro con maniobra de Neer y Hawkins positiva, quienes previo consentimiento informado aceptaron formar parte del estudio.</p>	<p>Se concluye que la técnica de Thrust ha demostrado ser efectiva en el tratamiento del pinzamiento de hombro, sin embargo, dado el delicado manejo del dolor, la recuperación involucró un tiempo estimado de hasta 24 semanas, los resultados fueron: disminución evidente del dolor, recuperación de los arcos de movimiento, menor ausentismo laboral, además de forma coadyuvante el uso de la plataforma vibratoria permite mayor reclutamiento de las fibras musculares de la cintura escapular, pudiendo corregir precozmente posturas viciosas, incluso facilita la mayor irrigación del área afectada, lo que acelera la recuperación.</p>	(Hernández M, 2020)

42.	Se realizaron dos estudios de caso cuyo objetivo fue identificar las anomalías de movimiento y las medidas de tratamiento en pacientes con pinzamiento de hombro y marcada limitación funcional.	Se concluye que el pinzamiento de hombro es una patología frecuente que contribuye a la enfermedad del manguito rotador y que la compresión por parte del fisioterapeuta en las articulaciones acromioclavicular y esternoclavicular dirige las intervenciones de exploración física y tratamiento a problemas de movilidad específicos, a la vez que facilita el diagnóstico diferencial.	(Ludewig & Braman, 2011)
43.	Se realizaron ensayos controlados aleatorizados que investigaban el rol del ejercicio en el tratamiento de personas con síndrome de pinzamiento de hombro, con un intervalo de confianza del 95%	Se concluye que existe evidencia moderada de que el ejercicio disminuye el dolor y mejora el funcionamiento de la articulación a corto plazo, de forma diferente, la técnica de Thrust, acompañada de un progresivo retorno físico proporciona mayor bienestar mental, además que reduce el dolor, aumenta la fuerza de ejecución de los ejercicios, y otorga mejor calidad de vida, contribuye a un mejor pronóstico a corto y largo plazo.	(Hanratty et al., 2012)

Elaborado por: Alex Danilo Bolaños Donoso

4.2. DISCUSIÓN

Dentro del análisis de la documentación encontrada en los estudios clínicos, informes de casos, ensayos controlados aleatorios multicéntricos, protocolos aplicados y metaanálisis es importante destacar que se encontró información contundente de los beneficios que presenta la técnica de Thrust como una alternativa fisioterapéutica para mejorar el estado de la salud en pacientes que presentaron pinzamiento de hombro.

Como primer aspecto según (Gutiérrez A, 2006) manifiesta que la sintomatología del síndrome del pinzamiento subacromial, se intensifican en la noche y varía la intensidad del dolor, además de la limitada funcionalidad, problemas al realizar las actividades de la vida diaria, la rigidez en la fase aguda, y los limitados movimientos supra craneales, por lo que destaca la realización de la historia clínica, con una correcta exploración física, valorando el deltoides, el supraespinoso, el infraespinoso, el redondo menor y el subescapular, por una posible presencia de atrofia, desgarro o puntos gatillos en estos músculos, mediante la palpación se puede encontrar crepitaciones por una hipertrofia de la Bursa, además edema en la articulación acromioclavicular por una posible artrosis, se debe evaluar los arcos de movimiento, normalmente se encuentra limitación en la flexión y la abducción del hombro y es sumamente importante la aplicación del test de neer, test de Hawkins, test del abrazo, signo de speeds, signo de yegerson, signo de aquin, la aplicación de un diagnóstico radiológico y un diagnóstico diferencial para descartar lesiones del bíceps, lesiones del plexo braquial, neuropatías, artrosis, capsulitis, inestabilidad glenohumeral, radiculopatías, tendinitis, entre otras, para que el fisioterapeuta pueda brindar un tratamiento adecuado y sea posible evitar un tratamiento quirúrgico.

Lo que se contrasta con los datos encontrados por (Quispe Rodríguez et al., 2021) en el estudio de caso realizado en la práctica clínica que manifiesta que la compresión subacromial se presenta como mayor frecuencia en trabajadores públicos con trabajos de oficina y deportistas, dentro de la sintomatología se encuentra el dolor intenso del hombro, disminución en los rangos de movimiento que implican elevar el brazo sobre la cabeza y en ciertos casos el dolor se intensifica por las noches, desde la perspectiva del autor indica que la rehabilitación es primordial en las diferentes patologías de hombro dentro de las mismas la bursitis, síndrome del manguito rotador, pinzamiento de hombro,

tendinitis en el subescapular, supraespinoso, infraespinoso, o redondo menor, para mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar la pérdida de funcionalidad, además apoya la realización de una adecuada anamnesis, un buen diagnóstico y un plan de tratamiento multidisciplinario individualizado.

Por lo tanto, es importante mencionar a (Rodríguez E, 2018) que obtienen datos importantes sobre la técnica de Thrust manifestando que es una técnica osteopática de corta amplitud, que se realiza con un impulso rápido y seco, ayudando en la restricción de movilidad y el equilibrio y para su aplicación es indispensable el diagnóstico de la lesión, la colocación del paciente, la posición del fisioterapeuta, el punto de aplicación para la puesta en tensión y focalización de la lesión, por lo que (Garita Meneses, 2019) menciona que la aplicación de la técnica de Thrust en las articulaciones de la columna vertebral entre torácica 1 y 6 ha resultado de gran ayuda para lograr aumentar los grados de flexión y separación en la articulación que compone el hombro, desde la perspectiva de (Bennett et al., 2017) la aplicación de la misma técnica logro una mejoría significativa en el dolor y la funcionalidad del paciente, obtenido inicialmente en el QuickDASH 34,09 lo que significa que la discapacidad del hombro de los participantes se encontraba en un nivel moderado, luego de 6 semanas la puntuación fue de 6,82 lo que indica una mejoría y beneficio clínico del funcionamiento del hombro, en la UEFI el puntaje inicial fue de 66/80 indicando discapacidad, subiendo a 77/80 lo que indica una mejora significativa

De igual forma (Page et al., 2014) aplicó la técnica de Thrust, movilizaciones, manipulaciones y ejercicios supervisados logrando mejorar el dolor general, la función, el movimiento, la evaluación global y la calidad de vida de los participantes, pero además concluye que los beneficios de la terapia manual y el ejercicio pueden ser similares a los efectos de la inyección de glucocorticoides y la descompresión subacromial artroscópica, por lo cual los autores recomiendan que deben realizarse ensayos futuros ya que fue constatada una segunda vez en un nuevo estudio en donde manifiesta (Page et al., 2016) que la técnica de Thrust y el ejercicio por 6 semanas mejoraron la calidad de vida del paciente al igual que la aplicación de glucocorticoides, en datos estadísticos se obtuvo que según el intervalo de confianza con la aplicación de glucocorticoides dio 58/100 puntos y con la terapia manual y ejercicio 26/100, obteniendo un intervalo de confianza del 95% a favor de la técnica de Thrust complementado con ejercicio.

Según (Gomes et al., 2018) manifiesta que la combinación de la técnica de Thrust y las corrientes dinámicas en los puntos gatillos miofasciales fueron eficaces para la reducción del dolor en los pacientes con el pinzamiento de hombro, en cambio (Pekyavas & Baltaci, 2016) en su estudio tuvo como resultados la terapia con láser de alta intensidad y terapia manual aplicando la técnica de Thrust eran más eficaces para que el paciente pueda tener una mejor calidad de vida, minimizando el dolor, la discapacidad y aumentando el ROM en estos pacientes con síndrome del pinzamiento subacromial. (Briones-Areán & Soto-González, 2014) tras el análisis de casos obtuvo como resultado la eficacia de la fisioterapia en la intervención de pacientes con pinzamiento subacromial, los cuales ayudaron a reducir los síntomas y signos de esta patología, encontrando diversas técnicas eficaces entre ellas la terapia manual donde se destacó la terapia manual instrumentalizada y la técnica de Thrust, además la aplicación de ultrasonido y láser, logrando mejorar la calidad de vida de los pacientes, por lo que es importante la aplicación de un tratamiento personalizada, adecuándose a las necesidades de cada paciente.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y PROPUESTA

5.1 CONCLUSIONES

El pinzamiento de hombro se debe al atrapamiento de los tendones o de la bursa entre los huesos de la articulación del hombro, la principal sintomatología es el dolor de intensidad variada, limitación funcional y de los rangos de movimientos que causan problemas al realizar actividades de la vida diaria, incluso en la fase aguda de presentación clínica puede haber rigidez articular, por lo tanto es importante una amplia y correcta exploración física, la aplicación de test específicos dirigidos a establecer un diagnóstico oportuno e iniciar un tratamiento conservador con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente y evitar procedimientos quirúrgicos que harían dramática la recuperación del paciente.

La técnica de Thrust es una técnica musculoesquelética que se realiza con un impulso rápido y seco, ayudando a los pacientes en la restitución de movilidad y el equilibrio, siendo de corta amplitud y para su aplicación es indispensable el diagnóstico de la lesión, con la aplicación correcta, esta técnica ha demostrado ser de gran ayuda en el pinzamiento de hombro logrando en los pacientes una mejoría significativa en las lesiones diagnosticadas.

Esta técnica nos ayuda a disminuir el umbral de dolor de nuestros pacientes por lo tanto la funcionalidad y el rango de movilidad mejorará notablemente mejorando así la calidad de vida.

5.2 PROPUESTA

Proporcionar una completa y actualizada revisión bibliográfica que permita conocer los beneficios de la técnica de Thrust en el estado de salud de los pacientes con pinzamiento de hombro, hacer eco de este trabajo mediante intervenciones pertinentes que podrían darse en la Carrera de Terapia Física, para que el estudiante tenga la capacidad de optimizar recursos y establecer una terapia acorde al contexto clínico y la patología musculoesquelética asociada al síndrome de hombro doloroso como lo es el pinzamiento de hombro, lo que incentivaría a la búsqueda de soluciones en rehabilitación frente a

diversas patologías con mística científica y terapéutica, dado el compromiso con la sociedad que genere mejores oportunidades para los pacientes.

En base al presente documento se propone la técnica de Thrust como un tratamiento fisioterapéutico en el pinzamiento de hombro con la finalidad de lograr una recuperación más rápida y efectiva en la movilidad reduciendo el riesgo de lesiones futuras.

Incentivar a la búsqueda de literatura dirigida al tratamiento no solo del pinzamiento de hombro sino de la gran variedad de patologías asociadas al hombro doloroso, que permitan ampliar los esquemas de rehabilitación y proponer estrategias de intervención más oportunas que faciliten la pronta re inserción a la vida diaria del paciente con dolor articular.

BIBLIOGRAFIA

- Bailey, L. B., Thigpen, C. A., Hawkins, R. J., Beattie, P. F., & Shanley, E. (2017). Effectiveness of Manual Therapy and Stretching for Baseball Players With Shoulder Range of Motion Deficits. *Sports Health*, 9(3). <https://doi.org/10.1177/1941738117702835>
- Bennett, S., Macfarlane, C., & Vaughan, B. (2017). The Use of Osteopathic Manual Therapy and Rehabilitation for Subacromial Impingement Syndrome: A Case Report. *Explore*, 13(5), 339–343. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2017.01.002>
- Briones-Areán, Y., & Soto-González, M. (2014). Effectiveness of physiotherapy in shoulder impingement syndrome. *Fisioterapia*, 36(4). <https://doi.org/10.1016/j.ft.2013.07.004>
- Calagua García, M. R., & Córdova Pineda, R. M. (2018). Intervenciones efectivas en Fisioterapia para el control del Síndrome de pinzamiento subacromial en adultos. *Universidad Norbert Winerner, 1*.
- Calle, Y., & Hincapie, S. (2014). Síndrome de pinzamiento del hombro: una revisión de tema. (Shoulder Impingement Syndrome: a topic review). *Revista CES Movimiento y Salud*, 2(1).
- Camargo, P. R., Albuquerque-Sendín, F., Avila, M. A., Haik, M. N., Vieira, A., & Salvini, T. F. (2015). Effects of stretching and strengthening exercises, with and without manual therapy, on scapular kinematics, function, and pain in individuals with shoulder impingement: A randomized controlled trial. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, 45(12). <https://doi.org/10.2519/jospt.2015.5939>
- Consigliere, P., Haddo, O., Levy, O., & Sforza, G. (2018). Subacromial impingement syndrome: Management challenges. In *Orthopedic Research and Reviews* (Vol. 10). <https://doi.org/10.2147/ORR.S157864>
- De Souza, E. C., Ferreira, A. R. P., Da Silva Júnior, W. M., Cabezuelo, P. J. M., & Da Silva Grigoletto, M. E. (2018). RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DEL PINZAMIENTO SUBACROMIAL Y EJERCICIOS POR ENCIMA DE LA CABEZA. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 26(2).

<https://doi.org/10.31501/rbcm.v26i2.7156>

Dhillon, K. S. (2019). Subacromial impingement syndrome of the shoulder: A musculoskeletal disorder or a medical myth? *Malaysian Orthopaedic Journal*, 13(3). <https://doi.org/10.5704/MOJ.1911.001>

Dueñas, L., Balasch-Bernat, M., Aguilar-Rodríguez, M., Struyf, F., Meeus, M., & Lluch, E. (2019). A manual therapy and home stretching program in patients with primary frozen shoulder contracture syndrome: A case series. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, 49(3). <https://doi.org/10.2519/jospt.2019.8194>

Fathollahnejad, K., Letafatkar, A., & Hadadnezhad, M. (2019). The effect of manual therapy and stabilizing exercises on forward head and rounded shoulder postures: A six-week intervention with a one-month follow-up study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2438-y>

Gabucio, P. (2008). Tratamiento del hombro doloroso mediante terapia manual. *Revista Fisioteràpia (Guadalupe)*, 7(1).

García Vila, S. F., & Sánchez, C. C. (2008). Eficacia de una técnica de thrust para la disfunción glenohumeral en superioridad. *Osteopatía Científica*, 3(3). [https://doi.org/10.1016/S1886-9297\(08\)75757-6](https://doi.org/10.1016/S1886-9297(08)75757-6)

Garita Meneses, G. (2019). SÍNDROME DE PINZAMIENTO DEL HOMBRO. Una Visión Desde la Perspectiva de la Fisioterapia. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 2(1). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v2i1.48>

Gebremariam, L., Hay, E. M., Van Der Sande, R., Rinkel, W. D., Koes, B. W., & Huisstede, B. M. A. (2014). Subacromial impingement syndrome -Effectiveness of physiotherapy and manual therapy. In *British Journal of Sports Medicine* (Vol. 48, Issue 16). <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091802>

Gomes, C. A. F. de P., Dibai-Filho, A. V., Politti, F., Gonzalez, T. de O., & Biasotto-Gonzalez, D. A. (2018). Combined Use of Diadynamic Currents and Manual Therapy on Myofascial Trigger Points in Patients With Shoulder Impingement Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 41(6). <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2017.10.017>

- Gómez-Palomo, J., López-Arévalo, R., & Delgado-Martínez, A. (2018). Tratamiento quirúrgico de las lesiones del manguito de los rotadores. Controversia y evidencia. *Rev. Soc. Andal. Traumatol. Ortop. (Ed. Impr.)*.
- Hanratty, C. E., McVeigh, J. G., Kerr, D. P., Basford, J. R., Finch, M. B., Pendleton, A., & Sim, J. (2012). The Effectiveness of Physiotherapy Exercises in Subacromial Impingement Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 42(3), 297–316. <https://doi.org/10.1016/J.SEMARTHTRIT.2012.03.015>
- Innocenti, T., Ristori, D., Miele, S., & Testa, M. (2019). The management of shoulder impingement and related disorders: A systematic review on diagnostic accuracy of physical tests and manual therapy efficacy. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 23(3). <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2018.08.002>
- Kromer, T. O., De Bie, R. A., & Bastiaenen, C. H. (2010). Effectiveness of individualized physiotherapy on pain and functioning compared to a standard exercise protocol in patients presenting with clinical signs of subacromial impingement syndrome. A randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-11-114>
- Land, H., Gordon, S., & Watt, K. (2019). Effect of manual physiotherapy in homogeneous individuals with subacromial shoulder impingement: A randomized controlled trial. *Physiotherapy Research International*, 24(2). <https://doi.org/10.1002/pri.1768>
- Ludewig, P. M., & Braman, J. P. (2011). Shoulder impingement: Biomechanical considerations in rehabilitation. *Manual Therapy*, 16(1). <https://doi.org/10.1016/j.math.2010.08.004>
- Mintken, P. E., McDevitt, A. W., Cleland, J. A., Boyles, R. E., Beardslee, A. R., Burns, S. A., Haberl, M. D., Hinrichs, L. A., & Michener, L. A. (2016). Cervicothoracic manual therapy plus exercise therapy versus exercise therapy alone in the management of individuals with shoulder pain: A multicenter randomized controlled trial. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, 46(8). <https://doi.org/10.2519/jospt.2016.6319>
- Moreno Fernández, J. (2016). Valor diagnóstico de la exploración física en la patología

del hombro doloroso. *Proyecto de Investigación:*

Nogueira, L. A. C. (2017). Neurofisiología da terapia manual. *Fisioterapia Brasil*, 9(6).
<https://doi.org/10.33233/fb.v9i6.1732>

Page, M. J., Green, S., Kramer, S., Johnston, R. V., Mcbain, B., Chau, M., & Buchbinder, R. (2014). Manual therapy and exercise for adhesive capsulitis (frozen shoulder). In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2014, Issue 8).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011275>

Page, M. J., Green, S., Mcbain, B., Surace, S. J., Deitch, J., Lyttle, N., Mrocki, M. A., & Buchbinder, R. (2016). Manual therapy and exercise for rotator cuff disease. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2016, Issue 6).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012224>

Palma Concha, J., Gómez Meier, A., Herrera Otto, E., Besser Mahuzier, J., & Ayres Henriquez, G. (2018). Absceso subpectoral como diagnóstico diferencial de hombro doloroso – reporte de un caso. *Revista Chilena de Ortopedia y Traumatología*, 59(01). <https://doi.org/10.1055/s-0037-1615255>

Pekyavas, N. O., & Baltaci, G. (2016). Short-term effects of high-intensity laser therapy, manual therapy, and Kinesio taping in patients with subacromial impingement syndrome. *Lasers in Medical Science*, 31(6). <https://doi.org/10.1007/s10103-016-1963-2>

Pieters, L., Lewis, J., Kuppens, K., Jochems, J., Bruijstens, T., Joossens, L., & Struyf, F. (2020). An update of systematic reviews examining the effectiveness of conservative physical therapy interventions for subacromial shoulder pain. In *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* (Vol. 50, Issue 3).
<https://doi.org/10.2519/jospt.2020.8498>

Prieto González, P., & Ben Brahim, M. (2018). Tratamiento del síndrome subacromial en tenistas adolescentes [Treatment of Shoulder Impingement Syndrome in Adolescent Tennis]. *Apunts Educación Física y Deportes*, 136.
[https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2018/2\).132.03](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2018/2).132.03)

Quispe Rodríguez, V., Gutiérrez Huamaní, O., & Toledo Yupanqui, R. (2021). La

Rehabilitación física del hombro doloroso. *Revista Educación*, 19(19).
<https://doi.org/10.51440/unsch.revistaeducacion.2021.19.194>

Şenbursa, G., & Atay, Ö. A. (2011). The effectiveness of manual therapy in Supraspinatus Tendinopathy. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 45(3).
<https://doi.org/10.3944/AOTT.2011.2385>

Souza, L. T. O. de, Camargo, M. S., Venâncio, R. M. T., & Jesus, R. S. de. (2020). EFEITOS DA TERAPIA MANUAL NA REABILITAÇÃO DA SÍNDROME DO IMPACTO DO OMBRO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. *Revista Eletrônica Da Faculdade de Ceres*, 8(1). <https://doi.org/10.36607/refacer.v8i1.4483>

Srour, F., Barette, G., & Loubiere, M. (2015). Rehabilitación del hombro doloroso no operado ni inestable. *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física*, 36(4).
[https://doi.org/10.1016/s1293-2965\(15\)74143-5](https://doi.org/10.1016/s1293-2965(15)74143-5)

Ventura Alarcón, Y. S., & Cerdán Cueva, H. J. (2017). Pinzamiento subacromial y la funcionalidad en pacientes con Síndrome de Hombro Doloroso del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. *Universidad Privada Norbert Wiener*, 13(3).

Zavala-González, J., Pavez-Baeza, F., Gutiérrez-Espinoza, H., & Olgún-Huerta, C. (2018). Efectividad de las técnicas de movilización articular sobre el rango de movimiento de pacientes adultos con capsulitis adhesiva primaria de hombro: revisión sistemática y metanálisis. *Medwave*, 18(5).
<https://doi.org/10.5867/medwave.2018.05.7265>

M. Beirer · AB Imhoff · S. Braun, 2017, Síndrome del pinzamiento de hombro. Departamento de Ortopedia Deportiva, Klinikum rechts der Isar, Universidad Técnica de Munich, Munich, Alemania

Miquel J, 2018. Efectividad del ejercicio terapéutico en comparación al tratamiento manual aplicando la técnica de Thrust en el Síndrome de Pinzamiento Subacromial. Universitat de les Illes Balears-Fisioteràpia

Guevara L, 2017. Tratamiento fisioterapéutico en síndrome de pinzamiento subacromial. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Rodríguez E, 2018. Principio correctivo del Thrust en osteopatía. CIM Formación

Pereira V, Escalante I, Reyes I, Restrepo C, 2006. Asociación de síndrome de pinzamiento subacromial y lesiones parciales intraarticulares de hombro. Unidad de Cirugía Artroscópica del HUC.

Gómez J, Palacios A, 2015. Physiotherapy and subacromial impingement syndrome. Cualitative Estudy. Escuelas Universitarias Gimbernat-Cantabria

Bennell K, Wee E, Coburn S, Green S, Harris A, Staples M, et al. 2021, Efficacy of standardised manual therapy and home exercise programme for chronic rotator cuff disease: randomised placebo controlled trial. BMJ. 2010;340:c2756.

Gutierrez A, 2006 . Síndrome del pinzamiento subacromial. Volumen 2. Numero 2. Medigraphic

Pinto J, 2017. Influencia de la inclusión de la técnica de thrust para la disfunción de superioridad glenohumeral en el tratamiento habitual del impingement de hombro. Universidad Pontificia de Madrid

Martínez J, 2013. Técnica De Thrust Para la Disfunción De La Cabeza Humeral en Superioridad. Eur J Ost Rel Clin Res. 2013;8(3):89-92

Hernández M, 2020. Rehabilitación del Síndrome de Pinzamiento Subacromial con Plataforma Vibratoria.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 3. Evaluación de los artículos según la escala de PEDro

Criterios según PEDro															
N.º	Artículo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total	Válido	
1.	The Use of Osteopathic Manual Therapy and Rehabilitation for Subacromial Impingement Syndrome: A Case Report		1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Si	
2.	Manual therapy and exercise for rotator cuff disease		0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Si	
3.	Reviews Examining the Effectiveness of Conservative Physical Therapy Interventions for Subacromial Shoulder Pain		1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	Si	
4.	A Manual Therapy and Home Stretching Program in Patients With Primary Frozen Shoulder Contracture Syndrome: A Case Series		0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Si	
5.	Cervicothoracic Manual Therapy Plus Exercise Therapy Versus Exercise Therapy Alone in the Management of Individuals With Shoulder Pain: A Multicenter Randomized Controlled Trial		1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Si	

6.	The efficacy of manual therapy for rotator cuff tendinopathy: a systematic review and meta-analysis		1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	No
7.	Manipulative therapy for shoulder pain and disorders: expansion of a systematic review		0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	No
8.	Combined Use of Diadynamic Currents and Manual Therapy on Myofascial Trigger Points in Patients With Shoulder Impingement Syndrome: A Randomized Controlled Trial		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Si
9.	Effect of manual physiotherapy in homogeneous individuals with subacromial shoulder impingement: A randomized controlled trial		1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	Si
10.	Short-term effects of high-intensity laser therapy, manual therapy, and Kinesio taping in patients with subacromial impingement syndrome		1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	Si
11.	Impingement syndromes of the shoulder		0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Si
12.	Efficacy of individualized physical therapy on pain and function compared to a standard exercise protocol in patients with clinical signs of subacromial impingement syndrome. A randomized controlled trial		0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	Si

13.	Manual therapy and exercise for adhesive capsulitis (frozen shoulder)		1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	Si
14.	The management of shoulder impingement and related disorders: A systematic review on diagnostic accuracy of physical tests and manual therapy efficacy		1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	Si
15.	Subacromial impingement syndrome--effectiveness of physiotherapy and manual therapy		1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Si
16.	Effectiveness of Manual Therapy and Stretching for Baseball Players With Shoulder Range of Motion Deficits		0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	Si
17.	The effectiveness of manual therapy in supraspinatus tendinopathy		1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	Si
18.	Effects of Stretching and Strengthening Exercises, With and Without Manual Therapy, on Scapular Kinematics, Function, and Pain in Individuals With Shoulder Impingement: A Randomized Controlled Trial		1	0	1	1	1		1	1	0	0	6	Si
19.	Effectiveness of conservative interventions including exercise, manual therapy and medical management in adults with shoulder impingement: a systematic review and meta-analysis of RCTs		0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	No

20.	The effect of manual therapy and stabilizing exercises on forward head and rounded shoulder postures: a six-week intervention with a one-month follow-up study		1	1	1		1	1	1	1	1	1	9	Si
21.	Eficacia de una técnica de Thrust para la disfunción glenohumeral en superioridad		0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	Si
22.	Effectiveness of physiotherapy in shoulder impingement syndrome		1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Si
23.	Eficacia de la terapia manual estandarizada y un programa de ejercicios domiciliarios en la tendinitis crónica del manguito de los rotadores		1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Si
24.	Fisioterapia y síndrome subacromial. Revisión sistemática cualitativa		1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	No
25.	La Rehabilitación física del hombro doloroso		1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	Si
26.	Rehabilitación de hombro en Atención Primaria: Efectividad de un protocolo aplicado		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Si
27.	Influencia de la inclusión de la técnica de Thrust para la disfunción de superioridad glenohumeral en el tratamiento habitual del impingement de hombro		0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	Si

28.	Thrust technique for the dysfunction of the humeral head in superiority		1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Si
29.	Técnicas de terapia manual en el impingement del hombro. revisión bibliográfica sistemática		1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	No
30.	SÍNDROME DE PINZAMIENTO DEL HOMBRO. Una Visión Desde la Perspectiva de la Fisioterapia.		1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	Si
31.	The effectiveness of joint mobilization techniques for range of motion in adult patients with primary adhesive capsulitis of the shoulder: a systematic review and meta-analysis		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	No
32.	Tratamiento del hombro doloroso mediante terapia manual		1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	Si
33.	Efectividad del ejercicio terapéutico en comparación al tratamiento manual en el Síndrome de Pinzamiento Subacromial		1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	Si
34.	SÍNDROME DE PINZAMIENTO DEL HOMBRO. Una Visión Desde la Perspectiva de la Fisioterapia.		1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Si
35.	Terapia manual en el síndrome de pinzamiento subacromial		0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4	No

	Revisión sistemática													
36.	Principio correctivo del Thrust en osteopatía	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	Si	
37.	Síndrome de pinzamiento del hombro: una revisión de tema. (Shoulder Impingement Syndrome: a topic review)	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	Si	
38.	Asociación de síndrome de pinzamiento subacromial y lesiones parciales intrarticulares de hombro	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	Si	
39.	Síndrome de pinzamiento	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	Si	
40.	Tratamiento fisioterapéutico en síndrome de pinzamiento subacromial	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Si	
41.	Rehabilitación del síndrome de pinzamiento subacromial con plataforma vibratoria	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	Si	
42.	Pinzamiento del hombro: consideraciones biomecánicas en rehabilitación	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Si	
43.	La efectividad de los ejercicios de fisioterapia en el síndrome de pinzamiento subacromial	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	Si	

Elaborado por: Alex Danilo Bolaños Donoso

ANEXO 2

Tabla 4. Escala “Physiotherapy Evidence Database (PEDro)” para analizar la calidad metodológica de los estudios clínicos.

	CRITERIOS	SI	NO
1.	Los criterios de elección fueron especificados.		
2.	Los sujetos fueron asignado al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)		
3.	La asignación fue oculta.		
4.	Los grupos fueron similares al inicio en relación con los indicadores de pronóstico más importantes.		
5.	Hubo cegamiento para todos los grupos.		
6.	Hubo cegamiento para todos los terapeutas que administraron la intervención.		
7.	Hubo cegamiento de todos los asesores que midieron a menos un resultado clave.		
8.	Las mediciones de al menos un resultado clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente ubicados en los grupos.		
9.	Todos los sujetos medidos en los resultados recibieron el tratamiento o condición o control tal como se les asigno, o si no fue este el caso, los datos de al menos uno de los resultados clave fueron analizados con intención de tratar.		

10.	Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron reportados en al menos un resultado clave.		
11.	El estadístico provee puntos y mediciones de variabilidad para al menos un resultado clave.		

Fuente: (Verhagen AP et al, 1998)