



Discapacidad y dolor en pacientes con diagnóstico de hombro doloroso

Disability and pain in patients with a diagnosis of painful shoulder



¹ Dr. Michel Iván Antonio Arias Juárez

Unidad de Medicina Familiar N° 62 - Instituto Mexicano del Seguro Social,
Cuautitlán, México

<https://orcid.org/0000-0003-3307-8413>

² Dra. Marisabel Zamora Tafoya

Unidad de Medicina Familiar N° 62 - Instituto Mexicano del Seguro Social,
Cuautitlán, México

<https://orcid.org/0000-0003-1360-5183>

³ Dr. Rubén Ríos Morales

Unidad de Medicina Familiar N° 62 - Instituto Mexicano del Seguro Social,
Cuautitlán, México

<https://orcid.org/0000-0001-5173-4635>

Recibido
10/06/2024

Corregido
14/07/2024

Aceptado
20/07/2024

RESUMEN

Introducción: el dolor de hombro es un trastorno musculoesquelético muy común que afecta a una gran parte de la población, con una prevalencia puntual de hasta el 26%. En las lesiones de hombro puede presentarse desde un dolor crónico constante hasta la dificultad para realizar movimientos de la vida cotidiana. **Material y métodos:** el estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar número 62, Cuautitlán. Se trata de un estudio observacional, descriptivo, prolectivo y transversal, con una muestra calculada de 143 pacientes, de edad entre 30-55 años, que hayan realizado la prueba de SPADI. Se aplicó la estadística descriptiva, con *software* SPSS v27. **Resultados:** se encontró que, con respecto a la discapacidad moderada, hay un predominio del 60.1% (86 pacientes). Con respecto al sexo femenino, hay un predominio del 55.9% (80 pacientes). En la ocupación para empleado se encontró un predominio del 39.9% (57 pacientes). En relación con los que realizan movimiento repetitivo en el trabajo, hay un predominio del 94.4% (135 pacientes). En los que realizan ergonomía hay un del 72% (103 pacientes). Con respecto a los que no realizan actividad física, hay un predominio del 75.5% (108 pacientes). En la edad se encontró 55 años más frecuente con 10.5 % (15 pacientes). Para la jornada laboral el horario de 9-12 horas hubo un 65% (93 pacientes). Además, que el estado nutricional más frecuente fue el sobrepeso, con 44.1% (63 pacientes). De los días de incapacidad, el 69.9% (100 pacientes) no tiene generados. **Conclusión:** la discapacidad y el dolor están en relación con las actividades diarias y otras comorbilidades como factor de riesgo para presentar un aumento en la frecuencia de presentación.



PALABRAS CLAVE: dolor; discapacidad; hombro doloroso; actividades diarias.

ABSTRACT

Background: Shoulder pain is a very common musculoskeletal disorder that affects a large part of the population, with a point prevalence of up to 26%. Shoulder injuries can range from constant chronic pain to difficulty performing everyday movements. **Material and methods:** The study was carried out in Family Medicine Unit number 62, Cuautitlán. This is an observational, descriptive, prolective and cross-sectional study, with a calculated sample of 143 patients, aged between 30-55 years, who have completed the SPADI test. Descriptive statistics were applied with SPSS v27 software. **Results:** It was found that with respect to moderate disability there is a predominance of 60.1% (86 patients). Regarding the female sex, there is a predominance of 55.9% (80 patients). In the employee occupation, a predominance of 39.9% (57 patients) was found. In relation to those who perform repetitive movement at work, there is a prevalence of 94.4% (135 patients). Among those who perform ergonomics there are 72% (103 patients). Regarding those who do not perform physical activity, there is a predominance of 75.5% (108 patients). In age, 55 years was found more frequently with 10.5% (15 patients). For the work day, there were 65% (93 patients) of 9-12 hours. Furthermore, the most frequent nutritional status was overweight with 44.1% (63 patients). And of the disability days, 69.9% (100 patients) have not been generated. **Conclusion:** Disability and pain are related to daily activities and other comorbidities as a risk factor for an increase in the frequency of presentation.

KEYWORDS: pain; disability; painful shoulder; daily activities.

¹ Médico residente de Medicina Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Correo electrónico: michelmedicina7@gmail.com

² Médica especialista en Medicina Familiar, graduada de la Universidad Autónoma de México (UAM). Correo electrónico: iza_zamorat@hotmail.com

³ Médico especialista en Medicina Familiar, graduado de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ). Correo electrónico: rubenum16@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El estudio del hombro y las incapacidades que ocasionan su alteración es un tema actual en la población adulta mayor, con especial énfasis en el contexto sanitario y educacional (1). Las afecciones de hombro son una condición clínica que puede causar dolor, discapacidad, pérdida en la calidad de vida, y se estima que representan el tercer motivo de consulta a nivel mundial (2).

La recurrencia es común, pero los nuevos episodios representan la mayoría de las consultas por dolor de hombro (3). Su origen es multifactorial, puede tener causas extrínsecas o intrínsecas (4). Se

informan tasas más altas de trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo (5).

Los síntomas relacionados con esta articulación afectan especialmente el grupo de edad de 42 a 55 años, mujeres y con un nivel educativo medio (6). Los mecanismos intrínsecos del propio tendón ofrecen explicaciones alternativas para el desarrollo del dolor crónico de hombro (7). El dolor afecta funcional, psicológica y físicamente, siendo incapacitante para las actividades cotidianas (8). En las lesiones de hombro puede presentarse desde un dolor crónico constante hasta la dificultad para realizar movimientos de la vida

cotidiana (9).

Se identificaron como factores de riesgo: el sexo femenino, la edad avanzada, las altas demandas laborales, el bajo apoyo social/laboral, los antecedentes de trastornos de la espalda baja e historia previa de trastornos del cuello (10). Hay un riesgo casi 4 veces mayor entre los trabajadores que estuvieron expuestos a una combinación de 3 factores físicos (11). Las personas afectadas por dolor subacromial en el hombro suelen sufrir dolor intenso en el hombro, flexibilidad restringida y fuerza limitada de los músculos del hombro (12). Ninguna prueba única es lo suficientemente precisa como para diagnosticar síndrome de dolor subacromial (13).

Las pautas actuales para el tratamiento abogan por terapias de ejercicio centradas en ejercicios de baja intensidad y alta frecuencia, dentro del umbral del dolor y con un enfoque en la carga excéntrica (14). La obesidad podría contribuir al aumento de la incidencia del dolor crónico de hombro y debe agregarse el control del peso a los protocolos de tratamiento (15). El desarrollo de medidas de resultados informados por los pacientes permitió a los médicos registrar las perspectivas subjetivas de los pacientes y medir su estado funcional a través de instrumentos validados (16). Las actividades por encima de la cabeza, el trabajo manual pesado, el trabajo repetitivo, la alta frecuencia de trabajo, la exposición de alta fuerza del trabajo y la vibración, son asociados con un mayor riesgo de tendinopatía del manguito rotador (17).

Así, por el importante papel que juegan los hombros en la funcionalidad del ser humano, y la alta incidencia de disfunciones del hombro, es la importancia de la evaluación funcional, así como la

gran cantidad de herramientas y la dificultad para acceder a ellas (18).

El índice de dolor y discapacidad del hombro, el SPADI, es un cuestionario de autoinforme desarrollado para medir el dolor y la discapacidad asociados con la patología del hombro en personas con dolor de hombro de origen musculoesquelético, neurogénico o indeterminado (19). La fiabilidad/consistencia interna: α de Cronbach = 0.86–0.96. Fiabilidad test-retest: coeficiente de correlación intraclase 0.84-0.95 (20). El dolor de cuello y la puntuación total de SPADI son variables que pueden predecir el dolor de hombro de moderado a severo (21).

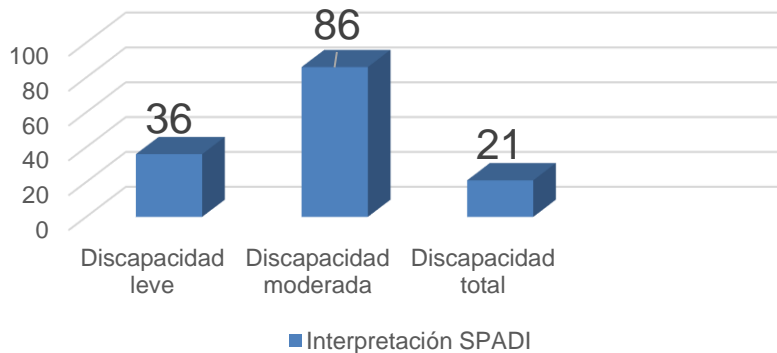
La edad y el sexo no modificaron la asociación entre SPADI a los 6 meses después de ajustar la puntuación inicial (22). Un nivel educativo bajo y una puntuación SPADI más alta al inicio del estudio predijeron una puntuación SPADI más alta a los seis meses (23).

La inyección de plasma rico en plaquetas conduce a una reducción del dolor y la discapacidad progresivamente, en comparación con la punción seca, así como una reducción en la puntuación de SPADI (24). Se recomienda que SPADI se incluya como una herramienta para enfatizar las características neuropáticas del dolor de hombro (25).

MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y prolectivo. El estudio incluye 143 pacientes ambos sexos, con una edad de 30 a 55 años, con diagnóstico de hombro doloroso. Todos los procedimientos utilizados en el estudio llevado a cabo contaron con la adecuada comprensión y con el consentimiento

Gráfica 1. Discapacidad y dolor en pacientes con síndrome de hombro doloroso de la UMF 62, 2022-2023.



Fuente: Encuesta SPADI realizada durante el estudio clínico.

informado por parte de los sujetos partícipes en esta investigación. Estos fueron entrevistados por un residente de medicina familiar, ocupando la escala de SPADI para medir el dolor y la discapacidad asociados con la patología del hombro en personas con dolor de hombro de origen musculoesquelético, neurogénico o indeterminado. La puntuación es la suma de elementos marcados/puntaje máximo posible x 100, con al menos 11 de 13 elementos completos necesarios para el puntaje total. La interpretación de los resultados es: 0 = mejor y 100 = peor. La técnica de muestreo será no probabilístico, no aleatorizado y por conveniencia.

RESULTADOS

Se encontró que, con respecto a la discapacidad moderada, hay un predominio del 60.1% (86 pacientes) (gráfica 1). Con respecto al sexo femenino, hay un predominio del 55.9% (80 pacientes). En la ocupación para empleado se encontró un predominio del 39.9% (57 pacientes). En relación con los que realizan movimiento repetitivo en el trabajo, hay un predominio del 94.4% (135

pacientes). En los que realizan ergonomía hay un del 72% (103 pacientes). Con respecto a los que no realizan actividad física, hay un predominio del 75.5% (108 pacientes). En la edad se encontró 55 años más frecuente con 10.5% (15 pacientes). Para la jornada laboral de horario de 9-12 horas hubo un 65% (93 pacientes). Además, el estado nutricional más frecuente fue el sobrepeso con 44.1% (63 pacientes). Y de los días de incapacidad, el 69.9% (100 pacientes) no tiene generados (tabla 1).

DISCUSIÓN

El dolor de hombro cuenta con una prevalencia de hasta el 26%, que afecta a una gran parte de la población. Este estudio se centra en la importancia de qué tanto afecta el dolor de hombro en la discapacidad de los pacientes con dicha patología.

En el presente estudio realizado en la UMF 62, se encontró que, con respecto a la población estudiada, en un 75.5% representaban a personas que no realizaban actividad física, y de estas, un 60.1% tenían discapacidad moderada, comparándolo con el estudio "Asociación

Tabla 1. Movimiento repetitivo en el trabajo en pacientes con síndrome de hombro doloroso de la UMF 62, 2022-2023.		
	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino: 63	44.1
	Femenino: 80	55.9
Edad	Moda: 55	10.5
Ocupación	Pr: 2 Té: 5 Ob: 38 Em: 57 Ju: 9 Ho: 32	Pr: 1.4 Té: 3.5 Ob: 26.6 Em: 39.9 Ju: 6.3 Ho: 22.4
Horas	3-6 H: 14 6-9 H: 28	3-6 H: 9.8 6-9 H: 19.6
	9-12 H: 93 >12 H: 8	9-12 H: 65 >12 H: 5.6
Movimiento repetitivo	Realiza: 135	94.4
	No realiza: 8	5.6
Ergonomía biomecánica	Presente: 103	72
	Ausente: 40	28
Estado nutricional	PN: 32 SP: 63 O1: 34 O2: 12 O3: 2	PN: 22.4 SP: 44.1 O1: 23.8 O2: 8.4 O3: 1.4
Actividad física	Realiza: 35	24.5
	No realiza: 108	75.5
Días de incapacidad	Moda: 14	4.2
Abreviatura: Pr = Profesionista; Té = Técnico; Ob = Obrero; Em = Empleado; Ju = Jubilado; Ho = Hogar; H = Hogar; PN = Peso normal; SP = Sobrepeso; O1 = Obesidad grado 1; O2 = Obesidad grado 2; O3 = Obesidad grado 3		
Fuente: Encuesta realizada durante el estudio clínico.		

entre actividad física, estado de salud y patología de hombro en adultos chilenos”, en el cual se emplearon diversos instrumentos validados para evaluar la patología de hombro, y donde se encontró que un 88.9% de los pacientes no realizaban actividad física (1), mismos que tenían un peor pronóstico de acuerdo con su instrumento utilizado. Esta diferencia en los resultados era debida posiblemente a la diferente población y locación estudiada en el estudio de Zurita (1), así como que la edad de los pacientes estudiados se encontraba entre 50-65 años de edad, mientras que en el nuestro se utilizaron adultos desde los 25 años, por tanto, se supondría con menor limitación física. En cuanto a las otras variables estudiadas, como la edad promedio de los pacientes, se comparó con el estudio “The effect of

obesity on pain and disability in chronic shoulder pain patients”, en Turquía, que fue realizado para investigar la relación entre el dolor crónico de hombro y el aumento del IMC (15), utilizando la misma escala SPADI y el IMC para separar por grupos, donde se encontró que la edad promedio fue de 58.67 años, en comparación con nuestro estudio donde la media fue de 42.76 años; asimismo, la razón podría deberse a que utilizaron una edad tope mayor a la nuestra, que fue de 20-80 años. También es de relevancia que en el estudio de Özkuk (15) el 72% de los participantes presentaban algún grado de obesidad, lo cual fue mayor respecto al nuestro con el 52% para obesidad y 23% para sobrepeso; sin embargo, ya que las poblaciones y las condiciones sociodemográficas son distintas, no se

puede designar a un solo factor en particular de la discrepancia de los resultados obtenidos.

Asimismo, en el estudio "Prevalence of musculoskeletal pain and associated disability among professional bus drivers: a cross-sectional study", que buscó la tasa de prevalencia de dolor musculoesquelético y discapacidad entre los conductores de autobuses profesionales, se encontró que la media de horas de trabajo semanales fue de 50.25 ± 12.82 horas (5), mientras que en nuestro estudio se encontró que el horario de 9-12 horas de trabajo fue de un 65%, haciendo un total a la semana de más de 54-72 horas, lo que concuerda con el estudio. Esto tiene relevancia clínica, ya que se encontró mayor grado de discapacidad de acuerdo con la clasificación de SPADI, ya que la evidencia de datos epidemiológicos sugiere que son varios tipos de factores de riesgo, que incluyen factores de riesgo físicos, psicosociales e individuales.

Otro punto para considerar, de acuerdo con los factores involucrados en aumento de dolor y nivel de discapacidad, es la ergonomía. En nuestro estudio se encontró que el 72% de los encuestados refirió tener una ergonomía adecuada durante su trabajo, a diferencia que en la revisión de "Shoulder disorders and occupation", donde se encontró que las actividades mayormente involucradas en los trastornos del hombro son trabajos por encima de la cabeza, cargas pesadas, vibración, trabajo contundente y repetitivo, ya que cada vez hay más pruebas que sugieren que los trastornos del hombro pueden aumentar entre algunos trabajadores, particularmente aquellos con trabajos que implican una combinación de exposición a estos factores (11), y en nuestro estudio, el 94.4% refirió hacer movimiento repetitivo

durante su trabajo; además, se contrasta con 74.7% que presentan una discapacidad de moderada a total.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se buscó el grado de discapacidad y dolor de hombro utilizando la escala SPADI; sin embargo, esta escala valora la discapacidad y el dolor de acuerdo con las actividades diarias, pero no identifica otras comorbilidades como factor de riesgo. Es por eso que en la ficha de identificación se solicitaron otros datos, ya enlistados en los objetivos particulares, donde sí hubo un aumento en la incidencia de discapacidad moderada y total, además de que muy pocos pacientes con discapacidad total no tenían días de incapacidad, ya que en la bibliografía y las guías se menciona que debe haber un periodo de recuperación, que esto puede llevar a más días de incapacidad y pérdida de las labores.

Posterior al análisis de los resultados, la presencia de una mayor puntuación en la escala de SPADI se asoció a mayor discapacidad y dolor en los pacientes. Esto influía notablemente en sus actividades diarias. En algunos se dio de forma más notoria, al tener mayor cantidad de días de incapacidad.

El test de SPADI es un instrumento muy útil de fácil aplicación en el consultorio, ya que la discapacidad y el dolor aumentan la cantidad de días de incapacidad, haciendo más la pérdida de días laborables.

Derivado de lo anterior, se puede sugerir o recomendar implementar la capacitación a los médicos familiares para la aplicación del test de SPADI y, de esta forma, implementar medidas preventivas adecuadas. En conclusión, una vez que el paciente ha sido diagnosticado, se requiere de un tratamiento integral, que

incluya una parte farmacológica en sus comorbilidades, el control de los factores de riesgo y la educación para la salud.

REFERENCIAS

1. Zurita Ortega F, Chacón Cuberos R, Fernández Sánchez M, et al. Asociación entre actividad física, estado de salud y patología de hombro en adultos chilenos. *Retos*. 2019;35(4):246-249. Disponible a partir de: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/64370/40968>
2. Muhafara G, Villarruel M, Cura A, et al. Estudio epidemiológico de afecciones musculoesqueléticas de hombro en la Ciudad de Buenos Aires. *AJRPT*. 2021;3(2):13-21. Disponible a partir de: <https://revista.ajrpt.com/index.php/Main/articulo/view/157>.
3. Engebretsen KB, Robinson HS, Vollestad NK. Shoulder patients in primary and specialist health care. A cross-sectional study. *Scand J Pain*. 2021;21(2):345–354. DOI: <https://doi.org/10.1515/sjpain-2020-0094>.
4. Pérez Mola K, Paz Barthelemy R, de la Rosa Santana JD. Utilidad de la anamnesis en la determinación de las causas del síndrome del hombro doloroso [Internet]. *Morfovirtual*. 2020. [consultado el 27 de junio, 2022]. Disponible a partir de: [http://morfovvirtual2020.sld.cu/index.php/morfovvirtual/morfovvirtual2020/paper/view/362](http://morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovvirtual/morfovvirtual2020/paper/view/362).
5. Kasemsan A, Joseph L, Paungmali A, Sitilertpisan P, et al. Prevalence of musculoskeletal pain and associated disability among professional bus drivers: a cross - sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2021;94(1):1263–1270. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01683-1>.
6. Borges Agostinho N, Gonzalez Fayão J, Martins J, et al. Are SPADI score, age, level of education, and gender predictive of self-efficacy in patients with shoulder pain? *Fisioter Pesqui*. 2020;27(4):423-428. DOI: <http://dx.doi.org/10.590/1809-2950/12371922012015>.
7. Kristian Berg O, Paulsberg F, Brabant C, et al. High-Intensity Shoulder Abduction Exercise in Subacromial Pain Syndrome. *Official Journal of the American College of Sports Medicine*. 2020;53(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1249/mss.00000000000002436>.
8. Gallardo Vidal MI, Calleja Delgado L, Tenezaca Marcatoma JC, et al. Protocolo de fisioterapia y educación para la salud en dolor crónico de hombro de origen musculoesquelético. Experiencia en atención primaria. *Atención Primaria*. 2022;54(5):1-74. Disponible a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-protocolo-fisioterapia-educacion-salud-dolor-S021265672200004X>.
9. Criollo Ambuludi MK y Maldonado Cornejo JG. Investigación bibliográfica sobre la eficacia de los ejercicios de propiocepción en el tratamiento de lesiones de hombro no especificadas en adultos. Universidad Central del Ecuador, Facultad Ciencias de la Discapacidad, Atención Prehospitalaria y Desastres, Carrera de Terapia Física. Disponible a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25447>.
10. García Remeseiro T, Gutiérrez Sánchez A, Garganta R, et al. Dolor y discapacidad cervical de los trabajadores públicos usuarios de pantallas de visualización de datos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(3):5215-5222. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.18362019>.
11. Linaker CH y Walker-Bone K. Shoulder disorders and occupation. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2015;29(3):405-23. DOI: <https://doi:10.1016/j.berh.2015.04.001>.
12. Schedler S, Brueckner D, Hagen M, et al. Effects of a Traditional versus an Alternative Strengthening Exercise Program on Shoulder Pain, Function and Physical Performance in Individuals with Subacromial Shoulder Pain: A Randomized Controlled Trial. *Sports*.

- 2020;8(4):48. DOI:
<https://doi.org/10.3390/sports8040048>.
13. Diercks R, Bron C, Dorrestijn O, et al. Guideline for diagnosis and treatment of subacromial pain syndrome: a multidisciplinary review. The Dutch Orthopaedic Association. *Acta Orthop*. 2014;85(3):314-22. DOI: DOI: 10.3109/17453674.2014.920991.
14. Kristian Berg O, Paulsberg F, Brabant C, et al. High-Intensity Shoulder Abduction Exercise in Subacromial Pain Syndrome. *Official Journal of the American College of Sports Medicine*. 2020;53(1):1-9.
15. Özkuk K y Ates Z. The effect of obesity on pain and disability in chronic shoulder pain patients. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*. 2019;33(1):73-79. DOI: <https://doi.org/10.1249/mss.00000000000002436>.
16. Padua R, de Girolamo L, Grassi A, et al. Choosing patient-reported outcome measures for shoulder pathology. *EFORT Open Rev*. 2021;6(9):779-787. DOI: <https://doi.org/10.1302/2058-5241.6.200109>.
17. Teng Leong H, Chuen Fu S, He X, et al. Risk factors for rotator cuff tendinopathy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2019;51(9):627–637. DOI: <https://doi.org/10.2340/16501977-2598>.
18. Aldon Villegas R, Ridao Fernández C, Torres Enamorado D, et al. How to Assess Shoulder Functionality: A Systematic Review of Existing Validated Outcome Measures. *Diagnostics*. 2021;11(5):845. DOI: <https://doi.org/10.3390/diagnostics11050845>.
19. Roy JS, MacDermid JC, Woodhouse LJ. Measuring Shoulder Function: A Systematic Review of Four Questionnaires. *Arthritis Care & Research*. 2009;61(5):623–632. DOI: <https://doi.org/10.1002/art.24396>.
20. Angst F, Schwyzer H, Aeschlimann A. Measures of Adult Shoulder Function. *Arthritis Care & Research*. 2011;63(11):S174–S188. DOI: <https://doi.org/10.1002/acr.20630>.
21. De Cássia Libardoni T, Armijo Olivo S, Bevilaqua Grossi D, et al. Relationship Between Intensity of Neck Pain and Disability and Shoulder Pain and Disability in Individuals With Subacromial Impingement Symptoms: A Cross-Sectional Study. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 2020;43(7):691-699. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2019.01.005>.
22. Tran G, Dube B, Kingsbury SR, et al. Investigating the patient acceptable symptom state cut-offs: longitudinal data from a community cohort using the shoulder pain and disability index. *Rheumatology International*. 2019;40(4):599-605. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00296-019-04486-3>.
23. Engebretsen KB, Ivar Brox J, Gunnar Juel N. Patients with shoulder pain referred to specialist care; treatment, predictors of pain and disability, emotional distress, main symptoms and sick-leave: a cohort study with a six-months follow-up. *Scand J Pain*. 2020;20(4):775–783. DOI: <https://doi.org/10.1515/sjpain-2020-0044>.
24. Pritem AR, Abraham VT, Krishnagopal R. Early Clinical and Functional Outcome of Rotator Cuff Tendinopathy of the Shoulder Treated with Platelet Rich Plasma Injection. *Malaysian Orthopaedic Journal*. 2021;15(2):55-61. DOI: <https://doi.org/10.5704/moj.2107.009>.
25. Vrouva SD, Sopicidou VK, Chanopoulos KP, et al. Is Shoulder Pain and Disability Index a Prognostic Factor for Neuropathic Shoulder Pain? *Cureus*. 2021;13(10):19173. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.19173>.