



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

“Calidad de vida y espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular
en un hospital de Lima - 2022”

Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Fisioterapia en
Neurorrehabilitación

Presentado por:

AUTOR: Lic. Jimenez Yeng, Luis Alberto


CODIGO ORCID: 0000-0002-6829-3423

ASESOR: MG. PUMA CHOMBO, JORGE ELOY

CODIGO ORCID 0000-0001-8139-1792

LIMA – PERÚ

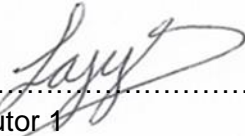
2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

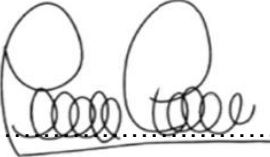
Yo, Luis Alberto Jimenez Yeng egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CALIDAD DE VIDA Y ESPASTICIDAD EN PACIENTES ADULTOS POST ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN UN HOSPITAL DE LIMA - 2022" Asesorado por el docente: MG. JORGE ELOY PUMA CHOMBO DNI 42717285, ORCID0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de (10) (DIEZ) % con código: oid:14912:166435659, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



 Firma de autor 1
 Luis Alberto Jimenez Yeng
 DNI: 07588626



 Firma
 MG. JORGE ELOY PUMA CHOMBO
 DNI: 42717285

Lima, 30 de Junio de 2023

INDICE

1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Justificación Teórica	5
1.4.2. Justificación Metodológica	6
1.4.3. Justificación Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Recursos	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1 Internacionales	8
2.1.2 NACIONALES	11
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Calidad de vida	13
2.2.1.1 Evaluación de Calidad de Vida	13
2.2.1.2 Cuestionario de Salud SF - 36	14
2.2.1.3. Componentes físicos	14
2.2.1.4 Componente mental	14
2.2.2 El Accidente Cerebro Vascular - ACV	15
2.2.2.1 Accidente Cerebro Vascular Isquémico-ACVI	15
2.2.2.2 El Accidente Cerebro Vascular Hemorrágico	15
2.2.2.3 Espasticidad	16
2.2.2.4 Espasticidad en el ictus	16

2.2.2.5 Escala de Ashworth Modificada	16
2.3. Formulación de la hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. El enfoque de investigación	18
3.3. El tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de instrumentos.	25
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	33
5. REFERENCIAS	35
ANEXO:MATRIZ DE CONSISTENCIA	42
ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	50
ANEXO 4: VALIDACIÓN	53
ANEXO 5: TURNITIN	¡Error! Marcador no definido.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los conceptos de accidentes cerebro vasculares (ACV), no son recientes. En la antigüedad lo empleaban los griegos, aunque las incorporaciones fueron posteriores en el campo de la salud, fue su apogeo mayor en la década del 90 hasta la actualidad. Se utiliza en debate público acerca de los medios ambientales y los deterioros en la condición de la vida, teniendo protagonismo en el discurso que pronunció en 1964, el presidente de Estados Unidos, Lindón B. Johnson. Aunque actualmente tiene como definición “alteraciones en el funcionamiento de algunas o diferentes zonas del encéfalo, éstas pueden ser transitorias o definitivas, que es el resultado de la consecuencia del trastorno circulatorio en el cerebro”, afectando las diferentes áreas motrices o sensoriales; provocando que las personas que lo padecen se ven afectados en su CV. (1)(2)

La calidad de vida en el paciente con ACV genera cambios en sus AVD, por lo cual, los tratamientos estarán dirigidos en el aspecto social, psicoemocional físico y la reincorporación en sus AVD. Los pacientes con este diagnóstico frecuentemente se ven afectados no solo por presentar una discapacidad funcional sino porque se vuelven dependientes de un cuidador, en ocasiones es la familia que asume esta labor, dejando el trabajar y asumen con esta tarea. (3)

Según los datos de la estadística mundial, La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año se producen en el mundo más de 58 millones de muertes, por lo cual el ACV en las estadísticas está en el tercer lugar con un

14%.(4)

A nivel mundial (2015), existe dos tipos de ACV Isquémico (64%) y el hemorrágico (79%), teniendo más incidencias en países con bajos y mediados recursos. En Sudamérica y en el Perú tienen incidencias de eventos de accidentes cerebro vasculares, que correspondió a la distribución total en 76,2% el tipo isquémico, es de 23,7% el tipo hemorrágico (5). Las edades promedias de ocurrencias son de 71,3% lo que indica que son más comunes en el sexo masculino, dejando graves secuelas y cambiando la calidad de vida a las personas. Según datos del INR (Instituto Nacional de la Rehabilitación), 59,9% de pacientes que fueron atendidos tienen alteraciones de la discapacidad por ACV; en lo cual 42,5 es de los tipos isquémico y 16,4 es hemorrágico. (6)

Los pacientes post ACV, debido a las alteraciones del balance y con la presencia de espasticidad de los músculos del tobillo, se ven limitados al realizar la marcha, siendo este un impedimento para la deambulaci3n, presentando un 3ndice alto a ca3das lo cual afecta seriamente su independencia funcional, y se ve la necesidad de contar con alg3n cuidador o simplemente que no se incluya en la sociedad.(7)(8)

En Per3, se tiene como principal opci3n el poder recuperar y permitir que la persona alcance un nivel funcional 3ptimo en el aspecto social, mental y f3sico para facilitar la herramienta para las reintegraciones sociales, teniendo como principales medios de tratamiento orientados a la rehabilitaci3n para que mejore la CV.(9)

Los tratamientos en la rehabilitaci3n esta orientados para alcanzar los

niveles óptimos de funciones diferentes (social, mental y físico) mejorando así, la calidad de vida. Aunque se confunde la rigidez con la espasticidad no es lo mismo, la principal diferencia es que la rigidez afecta la vía extrapiramidal y la espasticidad a la vía piramidal. La vía piramidal la conformada los tres tractos cortico nuclear y corticoespinal lateral, anterior que en conjunto es la neurona motora superior, esta vía es la encargada del movimiento voluntario amplio, fino de la musculatura distal y proximal, así se conozca las vías afectadas de la médula espinal y de la intervención del tronco cerebral, en fisiopatología la espasticidad aún no está. La espasticidad, se produce cuando el musculo está en extensión, en el reposo y es acompañada por el signo de Babinski y el reflejo tendinoso exaltado, la diferencia en la rigidez se suele circunscribir al núcleo basal, y la espasticidad que es a lo largo del neuroeje. (10)

La siguiente tesis tiene como objetivo conocer si es que los pacientes adultos que presentan post accidente cerebrovascular pueden realizar de manera independiente sus actividades o si requieren ayuda.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular en un hospital de Lima - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión física de la calidad de vida con la espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular en un hospital de Lima - 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión mental de la calidad de vida con la espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular en un hospital de Lima - 2022?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes adultos post accidente cerebrovascular en un hospital de Lima - 2022?
- ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes adultos post accidente cerebrovascular en un hospital de Lima - 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la calidad de vida y espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión física de la calidad de vida con la espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.

- Identificar la relación entre la dimensión mental de la calidad de vida con la espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.
- Identificar las características sociodemográficas en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.
- Identificar las características clínicas en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Los pacientes con hemiplejía post ictus presentan limitaciones funcionales que pueden afectar en sus actividades y participación con la sociedad, siendo el déficit motor el problema más frecuente. Dentro de los determinantes que pueden repercutir en su independencia funcional está la espasticidad.(11)

Es por ello que el trabajo va a justificar la existencia de los datos del estudio, por lo cual brindara nuevos conocimientos con respecto a lo descrito en la CV en pacientes que presentan ACV que asistieron al hospital y se tendrá como referencia el planteamiento de nuevas tácticas para una intervención adecuada en la rehabilitación de los pacientes ya sea para los componentes mentales o físicos en la calidad de vida, sirviendo también como la base exploratoria de estudios para procedimientos a futuro, también crear antecedentes para que ayuden en la investigación en el campo de acción en beneficio para los pacientes y la sociedad en el Perú. (12)

1.4.2. Justificación Metodológica

El trabajo tiene como perspectiva metodológica cuantitativo, permite las aproximaciones al significado otorgado en personas afectadas en los conceptos de la calidad de vida en relacionada con la salud, donde la opinión contribuyen para incluir visiones en agentes implicados en las formas más coherentes para conocer los capitales humanos para personas con discapacidad. El estudio evaluará las dos variables que es el SF-36 para la calidad de vida y la Escala de Ashworth modificada para la espasticidad, ambas variables serán validadas por juicio de expertos. (13)(14)

1.4.3. Justificación Práctica

La incidencia y prevalencia de los resultados en el estudio nos permitirá que los equipos de profesionales en la rehabilitación de un hospital de Lima, se lleve el control de la falta de componentes de las dimensiones de CV para que pueda brindar las tácticas en la intervención del profesional rehabilitador en un corto tiempo, para que los pacientes se vean beneficiados en su recuperación. (7)

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este proyecto se elaborará entre los meses de Marzo y Septiembre el año 2022.

1.5.2. Espacial

La investigación se ejecutará en un Hospital de Lima, donde la atención será en el área de Neurorrehabilitación, pacientes con problemas motores a causa de un accidente cerebrovascular.

1.5.3. Recursos

Los recursos que se usarán para los instrumentos SF-36 para calidad de vida y la Escala de Ashworth modificada para la espasticidad, serán encuestas, lapiceros, lápiz, borrador y librero.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Bolaños, et al., (2017) consideraron como objetivo “Evaluar el tratamiento neurorrehabilitador en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes con ACV”, cuyo estudio es explicativo y cuasi experimental con una muestra que se realizó con 30 pacientes, por lo cual aplicaron el cuestionario SF-36. En la confrontación de los resultados de inicio y después de un mes; en el mes de tratamiento en las terapias rehabilitadoras; de acuerdo con el resultado, según características demográficas con relación del género predomina con un 64,6% el sexo masculino con 56 años a más, según acuerdo del tipo de ACV, el 57,8% presentaban hemiplejía en el lado derecho, y el 92,1% con dominio de mismo lado. Con la función física y los dolores corporales fueron funciones con mayor afectación a los inicios, arrojando la media de 39,8, 54,0, 58,5 respectivamente, al término de los tratamientos se obtuvo menor significado que fue salud general con vitalidad 76,3 65,4 respectivamente, en conclusión, que en la Neurorrehabilitación mejoraría la CV a los pacientes con ACV. (4)

Hernandez y Salazar. (2020). Su trabajo tuvo como objetivo “determinar la calidad de vida asociada a la salud en los pacientes con enfermedades cerebrovasculares, en Maracaibo, Venezuela”. El tipo de investigación que tuvieron fue de corte transversal y descriptivo, con un diseño no experimental; por lo cual su población estuvo conformada por 80 pacientes que fueron evaluados en consulta externa, en la cual se utilizó el instrumento

de Calidad de Vida (SF-36). Los resultados mostraron que el 67.5% manifestó un nivel de daño en su CV, siendo que el 36.3% presentó un grado moderado y el 27.5% un grado de afectación leve. Llegaron a la conclusión de que no se mostro diferencias en su CV de acorde al tipo de ictus que tenían, aunque existe una mayor incidencia de afectación en los dominios de calidad de vida como en las funciones de las actividades básicas, sociales y problemas físicos.(15)

Luque, et al., (2019). su estudio tenía de objetivo “Determinar si hay una disminución de la espasticidad en los músculos flexores del tobillo en la extremidad pléjica se muestra una mejoría de la función de la marcha en pacientes con ACV después de la rehabilitación tradicional en combinación con un entorno virtual de retroalimentación reforzada”. Su método de trabajo fue de tipo experimental y de evaluación, ya que se tomó como población a 10 pacientes hemiparéticos. Tuvieron como instrumentos la Escala de Ashworth Modificada (MAS) para medir la espasticidad, la Medida de Independencia Funcional (FIM) y la Categoría Ambulatoria Funcional (FAC) para la marcha. Los resultados obtenidos fueron que después del tratamiento brindado, se evidenció cambios significativos en el FAC de $p < 0.03$, así como en la escala de Ashworth de $p < 0.04$, pero para el FIM no se evidenció cambios significativos. Sus conclusiones brindadas fueron que el tratamiento tradicional y el entorno virtual mostraron óptimos resultados en la reducción de la espasticidad y en la mejoría de la marcha. (16)

Schinwelski, et al., (2019). en su trabajo tuvieron como objetivo “evaluar la frecuencia de la espasticidad en pacientes con ACV y su impacto en las actividades de la vida diaria y la calidad de vida”. Su investigación fue un

estudio descriptivo y de tipo longitudinal, teniendo como muestra a 121 pacientes con ACV entre las edades de 73 ± 11 años. Los instrumentos que tuvieron fueron la MAS (Escala de Ashworth Modificada) que evalúa la espasticidad, el Índice de Barthel y la Escala de Rankin modificada (MRS) para evaluar las AVD y la CVRS (calidad de vida relacionada con la salud). Los resultados obtenidos después de 1 año fueron que el 35% de los pacientes presentaron espasticidad y que el 20% fue severo. Llegaron a la conclusión que la espasticidad afectó a un 35% manteniéndose presente 1 año del ictus, y que presenta un gran impacto para sus AVD y para su calidad de vida. (17)

Ta-Sen, et al., (2017). tuvieron como objetivo “Determinar si la asimetría de la marcha, la espasticidad del miembro inferior y la depresión son predictores de caídas en pacientes ambulatorios con ACV”. Su método de estudio es prospectivo, teniendo como población a 112 pacientes hospitalizados en rehabilitación, en la cual las entrevistas fueron realizadas un mes después de su ACV. Tuvieron como instrumentos el Examen Mini-mental para el estado cognitivos, la MAS (escala de ashworth modificada) para la espasticidad y el FIM (medida de independencia funcional) para la marcha y equilibrio. Los resultados que se obtuvieron fueron que el grupo de pacientes que presentó caídas, demostraron los niveles más elevados de espasticidad en el miembro inferior afectado $p < 0,001$ y baja estabilidad en dirección medial-lateral de $p < 0,008$, también presentaron alto nivel de depresión. Llegaron a la conclusión que la espasticidad, la asimetría de la marcha y la depresión son desencadenantes de posibles caídas en los pacientes con ACV. (18)

2.1.2 NACIONALES

Velesville, et al., (2018). un estudio realizado en el Perú , “La calidad de vida y su relación con la espasticidad en el tono muscular de las extremidades en pacientes Accidente Cerebro Vascular” tiene como objetivo establecer las relaciones que existan entre la CV y su relación con la espasticidad en su tono muscular a los pacientes con ACV, que fueron diagnosticados en el “Hospital Nacional Hipólito Unanue”. Es un método cuantitativo, tipo correlacional, no experimental y corte transversal, que fue realizado en la ciudad de Lima, en el año 2017 a inicio del año 2018. Fue 63 personas con accidente cerebro vascular incluidos en este estudio de los cuales 23 fueron femeninos y 40 género varonil, se escogió la escala de Ashworth Modificada, los resultados que se obtuvieron mostraron que en el equilibrio corporal había un nivel pobre, lo vincularon con el tipo de grado 2 en la escala de Ashworth con 82 % y vincularon al tipo de grado 1+ a los que tenían un nivel moderado en su equilibrio con el porcentaje de 62.3 %, los que tienen equilibrio bueno que fue la mayoría de los pacientes, lo enlazaron con el tipo de 1er grado según MAS con 51.7 %, el cual se usó la correlación de Spearman. Se encontraron una moderada correlación ($p = 0,000$). Tuvieron como conclusión, que si existió la relación de la espasticidad con el tono muscular en los casos con ACV. (19)

Figuroa, et al., (2018). su estudio “Sintomatología de la espasticidad y calidad de vida en pacientes adultos post-Accidente Cerebro Vascular en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 2016”, tuvieron de objetivo “conocer la relación entre la sintomatología de la espasticidad y CV en las personas que habían tenido un ACV en el hospital”.Su trabajo de

diseño es descriptivo correlacional y de corte transversal, teniendo una población de 100 pacientes adultos mayores con el diagnóstico de ACV y secuelas de la espasticidad. Los instrumentos que se aplicaron es el Cuestionario de Salud SF-36, en la cual la mayoría de la población fue femenina con el 62,09 %, y el 71,39 % pertenecen a Lima. Además, el 39,7% es la media de la sintomatología espástica. El 97 % muestran tener una mala calidad de vida. Se evidenció que existió una correlación negativa con las dimensiones de calidad de vida y la espasticidad. Llegaron a la conclusión que a un incremento de espasticidad es menor la CV y también indica que sí existió una correlación entre dichas variables. (20)

Luna (2022). su trabajo tuvo como objetivo “Determinar si la sobrevivencia del ACV es un factor de peligro para depresión en pacientes del hospital “Víctor Lazarte Echegaray”. Su método de estudio es observacional analítico longitudinal, de cohortes prospectivos, contando con una muestra de 36 y 107 pacientes expuestos y no expuestos respectivamente con ACV y que hayan sido hospitalizados por alguna otra situación de salud en los años 2021 y 2022. Tuvo como instrumento que se realizó para la CV es el SF-36 y la escala de Rankin modificada para hallar el grado de discapacidad. Los resultados se verán en 6 meses, llegó a la conclusión que se utilizara proporciones en las variables categóricas para la media y la estándar (DE) para las variables continuas. (21)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud presenta el grupo de los estudios específicos que define los conceptos de la CV como percepción que tienen las personas de su propia vida, también en los contextos de sus culturas, valores que relacionan con los objetivos, expectativa y la preocupación en la vida.(22)

La calidad en la vida tiene una connotación muy extensa que nos permite vincularnos en las diferentes áreas con el estado de las relaciones sociales, salud física, religión, psicológico, característica en lo ambiental, grado de las independencias funcionales y relacionarla también con la salud, describiendo de las percepciones y evaluaciones por parte de los pacientes.(23)

2.2.1.1 Evaluación de Calidad de Vida

La CV se interpreta en los diferentes niveles como son la seguridad, emocional, material, social y el bienestar físico.

Existen más estudios que miden referente a la CV que se vincula con salud, con la escala de Burden of Stroke Scale, y la Hemorrhagic Stroke Quality of Life, entre otros. Para los estudios se utilizaron el cuestionario de salud SF-36, lo cual se desarrolla en el inicio del año noventa en los Estados Unidos, esta escala es genérica donde la aplican a la persona que tiene discapacidad y en la población general, porque esto indica el perfil de los estados de la salud, que es aceptado por el mundo en su transcultural. (24)(25)

2.2.1.2 Cuestionario de Salud SF - 36

El cuestionario está compuesto por treinta y seis preguntas que valoran los aspectos buenos y malos en la salud y está dividido en los componentes físico y mentales a su vez se subdivide en ocho dimensiones que son las funciones físicas, el rol emocional, la función social, el rol físico, el dolor corporal, la vitalidad, la salud mental y la salud general. La dimensión presenta los ítems, que lo transforman en la escala de 0 - 100 donde la puntuación es superior e inferior a cincuenta que indica un mejor o peor estado de la salud. (26)

2.2.1.3. Componentes físicos

- Las funciones físicas: grado que limita en la actividad física, como realizar los esfuerzos, agacharse, subir escaleras y caminar..
- El Rol físico: viene a ser el nivel en que la salud física va a intervenir en el trabajo y en las AVD.
- El Dolor corporal: son los grados de la intensidad de los dolores y sus efectos.
- La Salud general: son las valoraciones personales de la salud actual y la perspectiva en la salud del futuro y la resistencia a la que se enferma.

2.2.1.4 Componente mental

- Vitalidad: son sentimientos de la energía y la vitalidad.
- Funciones sociales: es el grado en el que interfiere la vida.
- Rol emocional del Rango, que el conflicto y las emociones obstaculizan los desenvolvimientos en los trabajos o en otras actividades diarias que

se presente.

- Salud mental: abarca la ansiedad, la depresión, el bienestar, el control en la conducta. (27)

2.2.2 El Accidente Cerebro Vascular - ACV

El (ACV), es una de las enfermedades cerebrales que es producida por los trastornos súbitos en la circulación sanguínea, estas alteraciones producen que una zona en el cerebro deje de funcionar. Se divide en 02 grandes grupos los cuales vienen a ser el ACV isquémico y hemorrágico. En el sistema nervioso central presenta diferente manifestación clínica, según la zona del cerebro que esté afectada, como: ausencia de la fuerza, sensibilidad en el hemicuerpo afectado y daño en el área de broca y wernicke, también la pérdida en la visión o tiene problemas para caminar.(28)

2.2.2.1 Accidente Cerebro Vascular Isquémico-ACVI

Es más frecuente, representa el ochenta por ciento de todo los ACV, lo definen que disminuye el torrente sanguíneo cerebral, que está por debajo del nivel mínimo necesario para que funcione la parte cerebral afectando en todo el cerebro de forma simultánea.(29)

2.2.2.2 El Accidente Cerebro Vascular Hemorrágico

En una hemorragia que ocurre en el cerebro, ésta representa el veinte por ciento restante en todos los sucesos de las enfermedades cerebrovasculares. Esto se puede producir por una ruptura en el vaso sanguíneo que se encuentra dentro del cerebro, lo que conlleva a que se liberen variadas sustancias que puedan ser tóxicas para el tejido cerebral; causando daños reversibles o irreversibles en el funcionamiento adecuado

de las células. (30)

2.2.2.3 Espasticidad

La espasticidad es el trastorno motor que se identifica por el incremento de los reflejos tónicos con aumento del tono muscular y la velocidad depende de la resistencia al estiramiento pasivo; es un factor del síndrome de la motoneurona superior. La espasticidad está presente más en las personas que han sufrido un ictus, pero también presente en la parálisis cerebral infantil y esclerosis múltiple. (31)

2.2.2.4 Espasticidad en el ictus

Los pacientes que presentan espasticidad en las primeras dos semanas tras un ACV reportan mayor dolor muscular y necesitan ayuda para realizar sus AVD con normalidad, por lo tanto se vuelven dependientes. El índice de espasticidad aumenta con el tiempo y en 12 semanas se presenta en el 39% de los pacientes post ictus. (32)

2.2.2.5 Escala de Ashworth Modificada

El instrumento se elaboró con pacientes neurológicos que asisten a la Organización Médicos sin fronteras en Cali, con la finalidad de poder validar y obtener la confiabilidad del instrumento para poder determinar la espasticidad en dichos pacientes. Ésta consiste en una escala jerárquica ordinal de 6 grados, clasificando la gravedad de la espasticidad desde 0 (no hay aumento del tono muscular) hasta 4 (presenta rigidez). (33)

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hi: Existe relación entre la calidad de vida y espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.
- Ho: No existe relación entre la calidad de vida y espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Hi: Existe relación entre la dimensión física de la calidad de vida con la espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.
- Ho: No Existe relación entre la dimensión física de la calidad de vida con la espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.
- Hi: Existe relación entre la dimensión mental de la calidad de vida con la espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.
- Ho: No Existe relación entre la dimensión mental de la calidad de vida con la espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El proyecto será deductivo e hipotético pues usarán las afirmaciones de la hipótesis en el sistema, en el cual se buscará la afirmaciones o negaciones para que se lleguen a concluir en las comparaciones de la realidad con los estudios, el cual podemos clasificar como un método de conocimientos nuevos (Fernández y Sampier) (34)

3.2. El enfoque de investigación

Será cuantitativa porque según (Fernández y Sampier) (2017) cuando se utiliza los enfoques, se recolecta los datos para que se pueda demostrar la hipótesis, con estas bases de las mediciones numéricas y con los análisis estadísticos que se establecen. Asimismo éstos test serán objetivos y no se realizara intervención alguna en la investigación. (35)

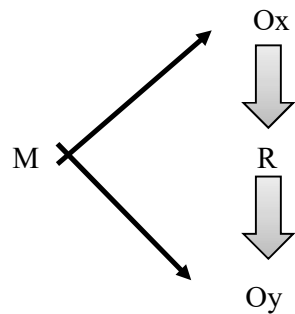
3.3. El tipo de investigación

Será aplicada porque es un estudio de estudios científicos, tecnológicos y metodológicos, basándose en la solución de las necesidades específicas y prácticas. (36)

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental porque las variables no serán manipuladas y con los estudios se observan los fenómenos, teniendo presente que en este proceso no genera cambios. Analizando las incidencias de correlación y en determinados grupos de estudio, se puede considerar los subgrupos, o grupos variados de personas que indican el objeto de la investigación, que

lo clasifican en exploratorio, de corte transversal, correlacional y descriptivo, siendo el estudio de tipo correlacionales y tiene por finalidad conocerlas.



M: Pacientes adultos post accidente cerebrovascular en un hospital de lima
- 2022

Ox: Calidad de vida

Oy: Espasticidad

R: Índice de relación entre Calidad de vida (SF-36), Espasticidad (Escala de Ashworth modificada).

3.5. Población, muestra y muestreo

La Población

La población de estudio estará conformada por 100 pacientes adultos post accidente cerebrovascular en un hospital de Lima – 2022.

Muestra:

La muestra del estudio estará conformada por 80 pacientes adultos post accidente cerebrovascular en un hospital de Lima – 2022.

Muestreo:

El muestreo del estudio será no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes adultos post accidente cerebrovascular en un hospital de Lima – 2022.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Paciente que se atienden con diagnóstico con ACV.
- Pacientes hombre y mujeres.
- Pacientes mayores a partir de 50 años.
- Pacientes con diagnóstico médico de ACV, lo isquémico y hemorrágico.
- Pacientes con consentimiento informado y firmado.
- Pacientes con otro diagnóstico.

Exclusión

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no van a la consulta.

- Paciente con alteraciones de otras patologías.
- Pacientes que no quieren firmar el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de vida

Definición Operacional: Son caracteres de la persona y como esta se desenvuelve y desarrolla con la sociedad. Se subdividen en dos grandes dimensiones como es la salud física (DSF) donde se analiza cómo el dolor, salud en general, la función y rol físico, afecta en su entorno laboral. La dimensión salud mental (DSM) donde se analiza la vitalidad, función social, rol emocional, y la salud mental y como afecta en el bienestar de la calidad de vida. (38)(39)

Matriz operacional de la variable 1:

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION	Niveles y Rangos (Valor Final)
Físicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Función física ● Desempeño físico ● Dolor físico ● Salud general 	10 04 02 05	Variable Cuantitativo Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Mala calidad de vida (0 – 50) ● Buena calidad de vida (51 – 100)
Mentales	<ul style="list-style-type: none"> ● Vitalidad ● Función social ● Desempeño emocional ● Salud mental 	04 02 03 04		

Variable 2: Espasticidad

Definición de operacional: Trastorno motor que se determina por el aumento del tono muscular, el cual ocasiona limitación al movimiento muscular como signo del síndrome de la neurona motora superior. La escala de Ashworth modificada, analiza la espasticidad, creada en 1964. (40)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	ESCALA	NINEL Y RANGO
No tiene	Grado de espasticidad	0 1 2 3 4	Variable Cuantitativo o Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 0= Sin incremento del tono • 1 = Ligero aumento en la respuesta del músculo al movimiento (flexión ó extensión) visible con la palpación relajación, o solo mínima resistencia al final del arco del movimiento. • 1+ = Ligero aumento en la resistencia del músculo al movimiento en flexión o extensión seguido de una mínima resistencia en todo el resto del arco de movimiento (menos de la mitad). • 2= Notable incremento en la resistencia del músculo durante la mayor parte del arco de movimiento

				<p>articular, pero la articulación se mueve fácilmente.</p> <ul style="list-style-type: none">● 3 = Marcado incremento en la resistencia del músculo; el movimiento pasivo es difícil en la flexión o extensión.● 4 = Las partes afectadas están rígidas en flexión o extensión cuando se mueven pasivamente
--	--	--	--	---

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se realizará una ficha de recolección de datos, donde la técnica es una encuesta para la evaluación y definir el proceso que parte de criterios de los valores, para la obtención de la información que permitirá emitir juicios y tomar las decisiones oportunas. Asimismo, se le brindará una ficha de consentimiento informado.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Se elaborará una ficha de recolección de datos, la cual se divide en 4 partes:

- **I Parte:** Se encontrarán los datos sociodemográficos del adulto: edad, sexo (femenino y masculino).
- **II Parte:** Se encontrarán los datos clínicos: lado de lesión (tipo de ACV, hemisferio afectado, hemicuerpo afectado)
- **III Parte:** Cuestionario de salud Short Form (SF-36).
- **IV Parte:** “Escala de Ashworth modificada”. (Variable cuantitativa nominal)

INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE SALUD- SF-36	
Nombre:	(SF-36) Cuestionario de salud Short Form
Autor:	Ware y Sherbourne, 1992
Versión Española:	Alonso, Prieto y Antó, 1999
Aplicación en Perú:	Ale Llerena, 2022
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0,842
Validez:	Será de 3 profesionales expertos
Población:	Evaluar la calidad de vida del paciente (80 pacientes)
Administración:	Auto administrada
Duración de la prueba:	Será de 15-20 minutos
Grupos de aplicación:	Pacientes con ACV
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar la calidad del paciente

Materiales:	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems:	<p>Está conformado por 36 ítems, se divide en 2 componentes: físico y mental, y estas se subdividen en 8 escalas: Función física, dolor corporal, rol físico, salud general, función social, vitalidad, rol emocional y salud mental y de transición de la salud.</p> <p>Resultados:</p> <p>Mala calidad de vida (0 – 50)</p> <p>Buena calidad de vida (51 – 100)</p>

ESCALA DE ASHWORTH MODIFICADA	
Nombre:	Escala de Anhworth modificada
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0,842
Validez:	Será de 3 profesionales expertos
Población:	Evaluar la espasticidad del paciente
Administración:	Auto administrada
Duración de la prueba:	Será de 10-15 minutos

Grupos de aplicación:	Pacientes con ACV
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar la espasticidad del paciente con ACV
Materiales:	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems:	<p>El Cuestionario está formado por 5 ítems, cuenta con dimensiones que son: Tono muscular normal (0), hipertonía leve (1), hipertonía moderada (2), hipertonía intensa (3), hipertonía extrema (4).</p> <p>Alternativas de respuesta</p> <p>Tono muscular normal, hipertonía leve, hipertonía moderada, hipertonía intensa, hipertonía extrema.</p> <p>(niveles, grados) de la variable</p> <p>Normal, leve, moderado, intensa, extrema</p>

3.7.3. Validación

La validación se realizó por juicio de expertos junto a la ficha de recolección de datos, con el propósito de poder garantizar un uso correcto de los instrumentos. El resultado fue de 1.0 para el Cuestionario de salud Short Form (SF-36) y también 1.0 para la Escala de Ashworth modificada. (Variable cuantitativa nominal) las cuales según Herrera estas son de validez perfecta.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad según antecedentes para el Cuestionario de salud Short Form (SF-36) es de un alfa de Cronbach de 0.842 que significa confiabilidad excelente y para la Escala de Ashworth modificado el valor de Alfa de Cronbach es de 0,842 que significa confiabilidad excelente.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de recolectar los datos, se procederá a verificar que los instrumentos hayan sido completados adecuadamente de lo contrario las pruebas no serán consideradas para la investigación, así luego se creará una base de datos en Microsoft Excel y se realizará la codificación de las variables de estudio “calidad de vida y espasticidad”. De esta manera los valores obtenidos y codificados se pasarán al programa IBM SPSS versión 27.0 para el análisis correspondiente.

Para determinar el método estadístico que se va a utilizar en el futuro estudio se realizará una prueba de normalidad para datos paramétricos y no paramétricos

3.9. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se tratará con las normas nacionales e internacionales para una adecuada investigación. Se realizarán los documentos precisos y se enviará la documentación adecuada a las instituciones involucradas, también se realizará un adecuado procedimiento metodológico, con los instrumentos validados por los expertos para poder lograr los objetivos brindados.

También se tendrá en cuenta la discreción de datos de los participantes en el estudio, según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Asimismo se entregará un consentimiento informado a los participantes para que dejen sustento de su participación voluntaria.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Cronograma de actividades	2021										2022
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Elaboración el protocolo	X	X									
Identificación del problema			X	X							
Formulación del problema					X						
Recolección bibliográfica						X	X				
Antecedentes del problema							X				
Elaboración del marco teórico							X				
Objetivo e hipótesis							X				
VARIABLES Y SU OPERACIONALIDAD							X				
Diseño de la investigación							X				
Diseño de los instrumentos							X	X			
Validación y confiabilidad de los instrumentos (Juicio de expertos-									X	X	

prueba piloto)											
Validación y aprobación-presentación al asesor de tesis										X	
Presentación, revisión y aprobación del proyecto de tesis a EAPTM										X	
Presentación, revisión y aprobación del proyecto por el comité de ética										X	X
Sustentación del proyecto											X

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos

Recursos humanos	Unidades	Costo unitario	Costo total (soles)
Investigador	1	2000	2000
Asesor académico	1	1500	1500
Subtotal		S/3500	

Bienes

Bienes	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Hoja Bond	2 millares	S/35	S/70
Lapicero	Caja 60 unid	S/23	S/23
Resaltador	Caja 5 unid	S/10	S/10
Fotocopias	1000	S/0.10	S/100
Anillado	2	S/2.5	S/5.00
USB	2	S/20	S/40
Impresión	300 hojas	S/0.20	S/60
Sub total			S/308.00

Servicios

Servicios	Unidades	Costo unitario	Costo Total (soles)
Transporte	1 personas	100	100
Alimentación	1 personas	100	100
Servicio de	1 paquete	177	177

internet		
Subtotal		S/377

Total

Recursos humanos	S/3500
Bienes	S/308
Servicios	S/377
Total	S/4185

5. REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Rehabilitación [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inr.gob.pe/home/pages/verPagina/45>
2. Davalos LF, Málaga G. El accidente cerebrovascular en el Perú: una enfermedad prevalente olvidada y desatendida. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(2):400-1.
3. Richter-belmont. 2 El Accidente Cerebrovascular Desde La Mirada Del Rehabilitador. pdfslide.net [Internet]. 11 de enero de 2016 [citado 9 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://pdfslide.net/documents/2-el-accidente-cerebrovascular-desde-la-mirada-del-rehabilitador.html>
4. Abrahante OB, Acosta TB, del Carmen Fernández Gutiérrez D, Morales IP, Lara HR, Piedra JS. Tratamiento neurorrehabilitador y calidad de vida de pacientes con ictus isquémico. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 29 de diciembre de 2017 [citado 9 de septiembre de 2022];9(2). Disponible en: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/237>
5. Castillo & Jiménez (2015) - Reeduccion Funcional Tras Un Ictus PDF [Internet]. Scribd. [citado 9 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/353545347/Castillo-Jimenez-2015-Reeducacion-funcional-tras-un-ictus-pdf>
6. Málaga G, De La Cruz-Saldaña T, Busta-Flores P, Carbajal A, Santiago-Mariaca K. La enfermedad cerebrovascular en el Perú: estado actual y perspectivas de investigación clínica. Acta Médica Peruana. V2 2/12/2022 35

2018;35(1):51-4.

7. Paixão Teixeira C, Silva LD. Las incapacidades físicas de pacientes con accidente vascular cerebral: acciones de enfermería. *Enferm glob.* 2009;(15):0-0.
8. Park SJ, Kim TH, Oh S. Immediate Effects of Tibialis Anterior and Calf Muscle Taping on Center of Pressure Excursion in Chronic Stroke Patients: A Cross-Over Study. *Int J Environ Res Public Health.* 9 de junio de 2020;17(11):4109.
9. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp>
10. Factores relacionados con la calidad de vida en pacientes en neurorrehabilitación transdisciplinaria: estudio de corte transversal. *Neurología Argentina.* 1 de julio de 2016;8(3):173-6.
11. Gutierrez ID, Gonzalez MEM, Hernandez Migel B, Cruz HAM. Rehabilitación del paciente con enfermedad vascular cerebral (EVC). *Rev Mex Med Fis Rehab.* 15 de septiembre de 2014;26(3-4):94-108.
12. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia.* 2012;30(1):61-71.
13. *Sociedad Española de Psicogeriatría* [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.viguera.com/sepg/sec/deAutor.php?id=37a260a27282637652526>

14. Bacallao YG, Acosta TB. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con ictus isquémico. Hospit al «Julio Díaz González». Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2 de julio de 2017 [citado 9 de septiembre de 2022];6(2). Disponible en: <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/166>
15. Hernández E, Salazar J. Calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebrovascular evaluados en un hospital venezolano. Rev Ecuat Neurol. 2020;29(2):52-7.
16. Hindawi. Reinforced Feedback in Virtual Environment for Plantar Flexor Poststroke Spasticity Reduction and Gait Function Improvement [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/6295263/>
17. Schinwelski MJ, Sitek EJ, Waż P, Sławek JW. Prevalence and predictors of post-stroke spasticity and its impact on daily living and quality of life. Neurol Neurochir Pol [Internet]. 2019 [citado 11 de septiembre de 2022];53(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31845749/>
18. Wei TS, Liu PT, Chang LW, Liu SY. Gait asymmetry, ankle spasticity, and depression as independent predictors of falls in ambulatory stroke patients. PLoS One. 23 de mayo de 2017;12(5):e0177136.
19. «El equilibrio corporal y su relación con el tono muscular de las extremidades en pacientes hemiparéticos» - en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo diciembre del 2017- enero y febrer [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2022]. Disponible en:

<https://1library.co/document/yd90edlz-equilibrio-relaci%C3%B3n-extremidades-pacientes-hemipar%C3%A1ticos-departamento-rehabilitaci%C3%B3n-hip%C3%B3lito.html>

20. Céspedes F, del Milagro M. Sintomatología depresiva y calidad de vida en pacientes adultos post Accidente Cerebro Vascular en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 2016 [Internet]. Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018 [citado 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/571>
21. Varas LV, Augusto V. Enfermedad cerebro vascular como factor de riesgo para depresión: Estudio de cohortes en un hospital del seguro social peruano [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana; 2022 [citado 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9373>
22. Barandica IA. Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la Comunidad Autónoma del País Vasco [Internet]. Universidad de Deusto; 1998 [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=166538&info=resumen&idioma=SPA>
23. Silva Henao A, Támara Pirela C, Álvarez Escobar A, Londoño Luján M, Alonso P LM. Calidad de vida en pacientes post evento cerebrovascular isquémico en dos hospitales de la ciudad de Barranquilla (Colombia).

- Salud, Barranquilla. 2009;25(1):73-9.
24. Coronado Gálvez JM, Díaz Vélez C, Apolaya Segura MA, Manrique González LM, Arequipa Benavides JP. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. *Acta méd Peru*. 2009;26(4):230-8.
25. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud pública Méx*. 2002;44(4):349-61.
26. Anicama-Hernández Á, Vásquez-Quicaño K, Pineda-Rodríguez A. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR QUE ACUDIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERÚ 2010-2011. *Revista Médica Panacea [Internet]*. 2012 [citado 9 de septiembre de 2022];2(2). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/131>
27. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2005;19(2):135-50.
28. Zuta V, Adolfo H. Accidente cerebrovascular [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM; 2019 [citado 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14077/1817>
29. Accidente cerebrovascular isquémico. *Blood, Heart and Circulation [Internet]*. 26 de agosto de 2015 [citado 15 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ischemicstroke.html>

30. Listar Licenciado en Tecnología Médica especialidad: Radiología por tema «Efecto de hematocrito» [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/72/browse?type=subject&value=Efecto+de+hematocrito>
31. Rodríguez Mutuberría L, Serra Valdés Y, Pérez Parra S, Palmero Camejo R. La espasticidad como secuela de la enfermedad cerebrovascular. *Rev Cubana Med.* 2004;43(2-3):0-0.
32. Wissel J, Schelosky LD, Scott J, Christe W, Faiss JH, Mueller J. Early development of spasticity following stroke: a prospective, observational trial. *J Neurol.* 2010;257(7):1067.
33. Validación Escala de Ashworth modificada [Internet]. *eFisioterapia.* 2005 [citado 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/validacion-escala-ashworth-modificada>
34. Talavera FJH. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Cientific.* 2020;5(16):99-119.
35. Flores FAS. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria.* 24 de abril de 2019;101-22.
36. Cabrera IP, María Cristina Müggenburg Rodríguez. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria.* 2007;4(1):35-8.
37. Jiménez AR, Jacinto AOP. Métodos científicos de indagación y de

construcción del conocimiento. Rev.esc.adm.neg. 26 de julio de 2017;(82):175-95.

38. Rodríguez Vidal M, Merino Escobar M, Castro Salas M. VALORACIÓN PSICOMÉTRICA DE LOS COMPONENTES FÍSICOS (CSF) Y MENTALES (CSM) DEL SF-36 EN PACIENTES INSUFICIENTES RENALES CRÓNICOS EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS. Cienc enferm. 2009;15(1):75-88.
39. Araya-Marín N, Barrantes-Valverde K, Fernández-Castro M, Rodríguez-Rodríguez M, García-Castro JD. Propiedades psicométricas del cuestionario de salud sf-36 en estudiantes universitarios de Costa Rica. InterSedes. 2017;18(38):68-87.
40. Poza UA. Escala de Ashworth: ¿qué es y para qué sirve? [Internet]. 2019 [citado 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/salud/escala-de-ashworth>

ANEXO1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CALIDAD DE VIDA Y ESPASTICIDAD EN PACIENTES ADULTOS POST ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN UN HOSPITAL DE LIMA - 2022”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular en un hospital de Lima - 2022?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión física de la calidad de vida con la espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular en un hospital de Lima - 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la calidad de vida y espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la relación entre la dimensión física de la calidad de vida con la espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación entre la calidad de vida y espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.</p> <p>Ho: No existe relación entre la calidad de vida y espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.</p> <p>Hipótesis Específica Hi: Existe relación entre la dimensión física de la calidad de vida con la espasticidad en pacientes adultos post accidente</p>	<p>Variable 1 Dimensiones: Función física Función mental</p> <p>Variable 2 Espasticidad Dimensiones: No tiene</p>	<p>Método de la investigación El proyecto será deductivo e hipotético.</p> <p>El enfoque de investigación Será cuantitativa.</p> <p>El tipo de investigación Será aplicada.</p> <p>Diseño de la investigación Será no experimental</p> <p>Sud diseño de la investigación Correlacional</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión mental de la calidad de vida con la espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular en un hospital de Lima - 2022?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión mental de la calidad de vida con la espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.</p>	<p>cerebrovascular.</p> <p>Ho: No Existe relación entre la dimensión física de la calidad de vida con la espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.</p>		<p>Corte de la investigación</p> <p>Transversal.</p>
<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes adultos post accidente cerebrovascular en un hospital de Lima - 2022?</p>	<p>Identificar las características sociodemográficas en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.</p>	<p>Hi: Existe relación entre la dimensión mental de la calidad de vida con la espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.</p>		<p>La Población</p> <p>La población de estudio estará conformada por 100 pacientes adultos post accidente cerebrovascular.</p>
<p>¿Cuáles son las características clínica en pacientes adultos post accidente cerebrovascular en un hospital de Lima - 2022?</p>	<p>Identificar las características clínicas en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.</p>	<p>Ho: No Existe relación entre la dimensión mental de la calidad de vida con la espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular.</p>		<p>Muestra:</p> <p>La muestra del estudio estará conformada por 80 pacientes adultos post accidente.</p> <p>Muestreo:</p> <p>El muestreo del estudio será no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p>

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CALIDAD DE VIDA Y LA ESPASTICIDAD EN PACIENTES ADULTOS POST ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN UN HOSPITAL DE LIMA - 2022”

Estimado participante:

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre el paciente, donde utilizare dos instrumentos, SF-36 y la escala de Ashworth modificada.

Es de interés que los datos que Ud. aporte sea sincero.

Autor(a): Jimenez Yeng, Luis Alberto

Parte I: Datos Sociodemográficos	Partes II: Datos Clínicos
Datos del paciente:	
Edad:	Tipo de ACV
40 -45	Isquémico
46- 50	Hemorrágico
51 – 55	
56 – 60	Hemisferio afectado
61 – 65	Derecho
66 – 70	Izquierdo
71 - 75	
76 - 80	Hemicuerpo afectado
	Derecho
	Izquierdo
Sexo:	
F	
M	

Cuestionario de Salud SF-36

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:
1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
1 Mucho mejor ahora que hace un año
2 Algo mejor ahora que hace un año
3 Más o menos igual que hace un año
4 Algo peor ahora que hace un año 5 Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco
3 No, no me limita nada
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco
3 No, no me limita nada
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco
3 No, no me limita nada
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
1 Sí, me limita mucho
2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco
3 No, no me limita nada
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco
3 No, no me limita nada
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
1 Sí, me limita mucho
2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- 1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco
3 No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- 1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco
3 No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- 1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco
3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1 Sí 2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí 2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- 1 Sí 2 No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí 2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí 2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí 2 No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 No, ninguno 2 Sí, muy poco 3 Sí, un poco
4 Sí, moderado 5 Sí, mucho 6 Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1 Siempre 2 Casi siempre
3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez

5 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?
1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?
1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez
5 Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.
1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa
5 Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.
1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa
5 Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.
1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé
4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.
1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa
5 Totalmente falsa

ESCALA DE ANHWORTH MODIFICADA”.

Escala de Ashworth modificada	
0	Tono muscular normal.
1	Hipertonía leve. Aumento en el tono muscular con “detención” en el movimiento pasivo de la extremidad, mínima resistencia en menos de la mitad de su arco de movimiento.
2	Hipertonía moderada. Aumento del tono muscular durante la mayor parte del arco de movimiento, pero puede moverse pasivamente con facilidad la parte afectada.
3	Hipertonía intensa. Aumento prominente del tono muscular, con dificultad para efectuar los movimientos pasivos.
4	Hipertonía extrema. La parte afectada permanece rígida, tanto para la flexión como para la extensión.

ANEXO 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Fecha de aceptación:

.....

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si el niño a su cargo y usted participarán en este estudio de investigación en salud: "CALIDAD DE VIDA Y ESPASTICIDAD EN PACIENTES ADULTOS POST ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN UN HOSPITAL DE LIMA - 2022". Antes de decidir, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran el documento. No debe dar consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Una vez firmado el consentimiento informado usted recibirá una copia de este.

Título del proyecto: "CALIDAD DE VIDA Y ESPASTICIDAD EN PACIENTES ADULTOS POST ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN UN HOSPITAL DE LIMA - 2022"

Nombre del investigador principal: Segunda Especialidad Lic. Jiménez Yeng, Luis Alberto.

- **Propósito del estudio:** Determinar la relación entre la calidad de vida y espasticidad en pacientes adultos post accidente cerebrovascular. Se utilizará el test de Calidad de vida (SF-36) y la Escala de Ashworth modificada para la espasticidad

Beneficios por participar:

Usted se beneficiará porque conocerá si el nivel de calidad de vida que presenta se relaciona con la espasticidad en los pacientes con ACV; siendo importante pues

se desarrollará estrategias de atención, trabajándose de forma transdisciplinaria con otros profesionales de la salud, evitando los efectos negativos en la calidad de vida.

Por lo tanto, con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo - asistencial tanto para la comunidad científica como para la sociedad.

Inconvenientes y riesgos:

Su participación en el estudio no representa ningún riesgo tanto para su salud emocional, física e integral.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Costos por participar: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Renuncia por participar: Si usted se siente incómodo durante la ejecución de las pruebas, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Consulta posterior: Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. Jimenez Yeng, Luis Alberto, 942072451 correo: albertoterapia@hotmail.com

Contacto con el comité de Ética: Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

Nombres: Participante Investigador
DNI:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Fecha de aceptación del apoderado:

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento nacional de identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Andy Arrieta Córdova

DNI:10697600

Especialidad del validador: Docencia y Gestión Universitaria

28 de ~~Noviembre~~ del 2022



Firma del Experto Informante

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg. Santos Lucio Chero Pisfil

DNI:06139258

Especialidad del validador: Magister en Educación con mención en Docencia y Gestión Educativa.

28 de Noviembre del 2022


Firma del Experto Informante:
Santos Lucio Chero Pisfil
CTMP 2252 ARE. 0017
Director Regional

