



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA - TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

TRABAJO ACADÉMICO

“Hombro doloroso y nivel de actividades de vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022”

Para Optar Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por

Autor: Garreton León, Luis Edwin

Asesor: Mg. José Antonio Melgarejo Valverde
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925>

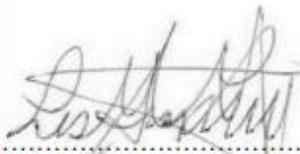
Lima – Perú
2022

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

Yo, Luis Edwin Garretón León egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica Terapia Física y Rehabilitación / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "HOMBRO DOLOROSO Y NIVEL DE ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA EN PACIENTES CON HEMIPLEJÍA EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN DEL CALLAO, 2022" Asesorado por el docente: Mg. JOSE ANTONIO MELGAREJO VALVERDE DNI 06230600 ORCID0000-0001-8649-0925. tiene un índice de similitud de 17(DIECISIETE)% con código oid:14912:164864583, 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.



.....
 Luis Edwin Garretón León
 DNI: 43153896



.....
 Mg. José Antonio Melgarejo Valverde
 DNI: 06230600

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.2. Metodológica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Recursos	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	13
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	17
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de la investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización.	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos.	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1. Cronograma de actividades	28
4.2. Presupuesto	29
ANEXOS	34

Anexo 1. Matriz de Consistencia:	34
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	7

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El hombro doloroso es una de las alteraciones más frecuentes post ictus, presenta una estimación del 72% de casos, la inmovilidad y las retracciones trae dolor y limita las actividades de la vida diaria, conduciendo a un peor resultado funcional. El hombro doloroso es uno de las dolencias más frecuentes en el paciente hemipléjico, siendo muy incidente a nivel mundial, en España hay una incidencia de 150 a 250 casos de secuelas de ACV, el 81% de pacientes con secuela neurológica por ACV presenta hombro doloroso, de los cuales el 23% presenta contracturas y espasmos musculares producto de la falta de una adecuada estabilidad de la cintura escapular, el 15% por dolor simpático reflejo (1).

De acuerdo a la encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia, en España 420.064 personas con daño al sistema nervioso central, 78% de los cuales se debe a un accidente cerebrovascular, mientras que el 22% otras razones. Al evaluar el sexo y la edad, se estima que el 52,5% de las personas daño cerebral con predisposición femenina y el 47,5% fueron hombres. El 65% fueron mayores de 65 años, sólo el 25% de individuos del sexo femenino con hemiplejía presentan entre 50 y 64 años padece de alguna discapacidad para las ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria), mientras que este porcentaje se incrementa hasta el 75% en el grupo de mujeres de más de 65 años (2).

Varios estudios han informado tasas de dolor de hombro que van del 22% al 80%, en cuanto a su mecanismo de manifestación, se relaciona principalmente con disminución de la función motora de las extremidades, espondilolistesis, lesión del manguito rotador, espasticidad y adherencias peri articulares. En el caso del Perú el 10% de la población peruana tiene una enfermedad neurológica, dentro de ellos hay un 16% de personas que presentan una discapacidad de desplazarse, que vienen a ser unas 400 000 mil personas (3).

Los estudios longitudinales indican una relación directa entre el Hombro doloroso y las actividades de vida diaria, incluso la presencia de ambas está implicada como factor pronóstico de funcionalidad de la extremidad superior, por ello la prevención del hombro doloroso es primordial. Los pacientes con hemiplejía tienen dificultad

para mover las extremidades y tienen más discapacidad en el agarre, el equilibrio corporal y las actividades de la vida diaria (4).

El dolor de hombro complica la rehabilitación de las extremidades superiores después de un accidente cerebrovascular y, dado que el dolor crónico de hombros es difícil de tratar, el dolor debilita aún más a los pacientes hemipléjicos porque inhibe la recuperación de la función de las extremidades superiores.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el hombro doloroso y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el grado de dolor de hombro y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022?

¿Cuál es la relación entre el índice de inestabilidad de hombro y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el hombro doloroso y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el grado de dolor de hombro y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de

la región del callao, 2022.

Determinar la relación entre el índice de inestabilidad de hombro y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La razón por la que elegí este tema se basa principalmente en mi propia motivación, que es profundizar en el conocimiento de las personas que han tenido un accidente cerebrovascular, para poder investigar y aprender más sobre él. Los datos del estudio son conocidos en otras áreas, pero para este estudio y con estas características no lo son, por lo tanto, se generará nuevos conocimientos y base para futuras investigaciones y se obtendrá más información sobre las características funcionales post accidentes cerebrovasculares. La Evaluación de la hemiplejia y los resultados potenciales o cambiantes de las intervenciones de fisioterapia que se pueden realizar de adecuadas valoraciones. La investigación es de gran importancia porque nos permitirá proporcionar una base teórica que justifica la relación entre el hombro doloroso y el nivel de actividades de vida diaria y en el desarrollo de su secuencia evolutiva de las diferentes valoraciones de las posibles. Los pacientes de acuerdo a su gravedad son aquellos que experimentan un nivel de actividades básicas de la vida diaria con dificultad para desenvolverse, asimismo, esta serie de elementos es necesario dar a conocer para una adecuada utilización práctica en relación a sus limitaciones funcionales, por lo tanto, se fortalecerá los conocimientos y bases teóricas para futuras investigaciones. El resultado de esta investigación será beneficioso para el paciente, ya que el dolor del hombro afecta de manera directa en las actividades de la vida diaria y es proporcional a la calidad de mejoría en el tiempo, funcional y psicológica en su tratamiento.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación es de tipo relacional ya que pretende correlacionar las variables principales. Se utilizará cuestionarios con enfoques multidimensionales que permite afrontar todos los aspectos de cada individuo; conocer y mejorar el proceso evolutivo de los pacientes con hemiplejía. El nivel de actividades de vida diaria se refiere al criterio valorativo que hace un paciente sobre su enfermedad en su autonomía, definimos como una evaluación del impacto de la enfermedad en la vida del paciente. La escala de dolor es una herramienta clásica para el entendimiento perceptivo del dolor del paciente, estos instrumentos son importantes, tanto para la investigación como para evidencia clínica por brindar una valoración de la función física relacionado a la calidad de vida en salud.

1.4.3. Práctica

Lo que se pretende alcanzar con el presente estudio, es determinar las concordancias entre las variables hombro doloroso y nivel de actividades de vida diaria con el propósito de reconocer la importancia de la valoración funcional para el beneficio de una población con secuelas neurológicas que podrían con llevar a comorbilidades permanentes, es así de que la presente investigación beneficiará a pacientes con proceso evolutivo del ACV, valorando o asignando ponderaciones de acuerdo a la función del hombro, así mismo sustentar la presencia del fisioterapeuta en todos los niveles de atención donde pueda brindar tratamiento para esta enfermedad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

Hospital de la región Callao.

1.5.1. Temporal

Los datos serán recolectados en julio-diciembre 2022

1.5.2. Espacial

Se realizará en los servicios de medicina física y rehabilitación de los hospitales pertenecientes en la región del Callao.

1.5.3. Recursos

Se evaluará en pacientes con accidente cerebro vascular.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Díaz Et. Al. en su investigación “Factores asociados a la subluxación de hombro en pacientes hemipléjicos postictus”

El objetivo del estudio es describir las variables relacionadas con la subluxación del hombro en individuos hemipléjicos. Método: 92 pacientes con accidente cerebrovascular y subluxación de hombro fueron incluidos en el estudio utilizando herramientas de evaluación clínica y puntajes funcionales en un diseño descriptivo, prospectivo y transversal. El predominio masculino es del 51,1 por ciento, el accidente cerebrovascular isquémico es del 79,3 por ciento, con características intermedias como el dominio derecho es del 80,4 por ciento, la participación del hemi-cuerpo derecho es del 56,5 por ciento, la etapa crónica es del 47,8 por ciento, los problemas de pronunciación (76,1 por ciento) y la incontinencia de orina son del 45,7 por ciento. Conclusiones: No existe significación estadística en pacientes con ictus, subluxación de hombro, molestias, control motor del hombro o independencia en las actividades de la vida diaria. (5).

Torres M. en su investigación “Hombro Doloroso Post-ictus: estudio epidemiológico en el área sanitaria del Complejo Hospitalario Universitario de A. Coruña”

Objetivo: identificar los factores epidemiológicos relacionados con la clínica, para mejorar el abordaje y su identificación clínica. Material y Métodos: Se recolecta datos socio – demográficos, clínica del ictus, síntomas secundarios al ictus en un estudio de casos y controles anidado. Se realizó el test Kolmogorov-Smirnov, U-MannWhitney, t de Student, Fisher, χ^2 , ANOVA de una vía, Kruskal-Wallis, Tuckey, regresión de Cox y Curva ROC; considerando significación estadística $p < 0,05$. Resultados: 119 individuos

correspondiente al 21% fueron diagnosticados de HDPI. Presentó una validez en el diagnóstico del 81%. Conclusiones: Existe relación de diversos factores con el HDPI, el cual puede presentarse con una diversidad clínica dificultosa para la atención sanitaria (6).

Vásquez F. “Secuelas y grado de dependencia de pacientes adultos con ictus isquémicos según la localización topográfica. Hospital general de la plaza de la salud. Junio-septiembre 2019”

Objetivo: Determinar las secuelas y grado de dependencia en adultos
Material y Métodos: Estudio con características descriptiva, prospectivo y transversal con un muestreo no probabilístico, por conveniencia, se obtuvo la muestra de 61 pacientes con diagnóstico de ictus isquémico, con uso de instrumento sobre características sociales y demográficas, así como el Índice de Barthel para la funcionalidad. Resultados: Predominancia del sexo femenino 52.5%. La arteria afectada con mayor frecuencia fue la Arteria cerebral media con un 80.4 %, de estos pacientes el 29.5 % tenían dependencia moderada, como secuela dominante se presentó la cefalea. Conclusiones: La hipertensión arterial se consideró antecedente mórbidos en los pacientes. El 72.1 % no había habito toxico, el 13.1% consumían alcohol. La edad más afectada fue de 71 a 80 años con 24.6% (7)

Martínez U. en su investigación “Caracterización de los pacientes post evento cerebrovascular según independencia funcional alcanzada atendidos en el hospital de rehabilitación Aldo Chavarría Nicaragua, 2016 - 2017”

El objetivo es caracterizar a los pacientes posinfarto cerebrovascular en función de la funcionalidad ganada en 2016 y 2017. El estudio fue diseñado como un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. El estudio incluyó a 54 personas y los datos secundarios se obtuvieron de los registros médicos del hospital. Las características sociodemográficas de la mayoría de los pacientes eran mayores de 60 años (44,44 por ciento), sexo

masculino (55,56 por ciento) y casados (50 por ciento). El accidente cerebrovascular isquémico representa el 79,63 por ciento de todos los accidentes cerebrovasculares. Con un 64,81 por ciento, la condición más común registrada fue la parálisis facial. Conclusiones: Según Barthel, los pacientes tenían dependencia severa al ingreso, con puntajes que oscilaban entre 21 y 60 puntos de funcionamiento; sin embargo, egresaron con dependencia moderada, con puntajes que oscilaron entre 61 y 90 puntos, ganando entre 15 y 20 puntos. (8).

Vilaña J. en su estudio “Incidencia de accidente cerebrovascular en pacientes de 18 a 65 años, atendidos por el personal prehospitalario del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, en el período enero a diciembre del 2017”

Objetivo: con propósito de análisis para la incidencia de ictus atendido por el personal hospitalario del Cuerpo de Bomberos de Quito 2017. Material y Métodos: se utilizó el método descriptivo, de corte transversal, y la muestra fue un total de 165 servicios, cumpliendo los criterios para el estudio. Resultados: la edad fue del 84% (grupo de 41 a 65 años) con una incidencia de 8 de cada 10 con mayor riesgo de ictus, el sexo fue del 56% (masculino), con una incidencia de 6 de cada 10 pacientes con un mayor riesgo de accidente cerebrovascular. Conclusiones: El sexo masculino, el grupo etario y las comorbilidades como la hipertensión son factores de incidencia. (9).

Nacionales

Toribio CR (10) “Dependencia funcional en pacientes con accidente cerebrovascular tipo hemipléjico en el Hospital Central De La Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2019.”

Objetivo: determina la fisioterapia como impacto sobre la dependencia funcional en pacientes con accidente cerebrovascular tipo hemipléjico, Perú. Material y Métodos: la investigación es cuasi experimental considerando el uso del índice de Barthel con un pre y post tratamiento

fisioterapéutico. Resultados: El evento frecuente fue el tipo isquémico y el tratamiento fisioterapéutico tuvo un impacto positivo en todos los ítems de la escala de Barthel ($p < 0,001$). Conclusiones: El tratamiento de fisioterapia presenta un impacto positivo en la recuperación de los pacientes con secuelas por evento o accidente cerebrovascular (10).

2.2. Bases teóricas

Accidente Cerebro Vascular:

El accidente cerebrovascular repentino se denomina accidente cerebrovascular o accidente cerebrovascular. causa de enfermedad. Depende de una alteración de la circulación cerebral o debido a isquemia (isquemia) o fuga (sangrado). El ictus es la 2da.causa de fallecimiento en España. Antes del primer accidente cerebrovascular, existe un alto porcentaje de que los sujetos eran independientes en las 3 actividades esenciales de la vida diaria (ABVD) (11). Todo esto significa que el ACV tiene un costo social, humano y económico para la salud pública en su conjunto. La investigación desarrollada sobre el ictus en estos últimos años ha facilitado una mejor comprensión de su fisiopatología, lo que ha dado lugar a iniciativas para apoyar el tratamiento en la fase aguda. Estos nuevos enfoques clínicos han llevado a un mejor control de los síntomas, lo que a su vez conduce a una mejor calidad de vida de los pacientes (12).

- **ACV isquémico:** Sucede que, cuando los vasos sanguíneos se bloquean por coágulos de sangre conocidos como trombosis cerebral. Esto se debe a la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos. Los depósitos de grasa provocan dos obstáculos: trombosis (coágulos de sangre que se producen en los mismos vasos sanguíneos del cerebro); y embolia (un coágulo de sangre que viaja a través de un vaso sanguíneo hasta que se encuentra con vasos más pequeños, como los del cerebro, causando isquemia cerebral) (13). Puede ser un ataque isquémico transitorio (AIT) si la clínica dura menos de 24 horas o puede ser permanente (formando un accidente cerebrovascular). El accidente cerebrovascular generalmente ocurre por la noche o temprano en la mañana y, a menudo, precede a un AIT

- **ACV hemorrágico:** sucede que un vaso sanguíneo se rompe debido a un traumatismo o una dilatación localizada de los vasos sanguíneos, lo que provoca presión arterial en el tejido cerebral. Esto es más peligroso que los anteriores. Hay dos subgrupos. Sangrado entre el cerebro o en el parénquima, en ambos tipos de ictus se destruye una parte del cerebro, por lo que no puede realizar las funciones que realiza esta zona y aparece el daño, como dificultad en el equilibrio, el movimiento y caminar, en la voz, problemas de visión o parálisis de un lado del cuerpo. El accidente cerebrovascular puede generar mortalidad en casos muy graves (5)

Hemiplejía

Es el resultado de un traumatismo en los hemisferios cerebrales. Existe parálisis de las extremidades por afección hemisferio lesionado contra-lateral y media cara. Los agentes causantes como la hemorragia cerebral, oclusión arterial, infección, traumatismo, intoxicación o tumor cerebral son las más frecuentes (14). La mayoría de los casos de personas con accidente cerebrovascular tienen hemiplejía superior o hemiplejía. Se clasifica en tres fases basándose en la progresión y recuperación funcional:

Etapa de ictus o coma: durante las 1ras. horas, pérdida completa de la peristalsis, aunque la lesión es unilateral. Luego aparecen signos como: parálisis del músculo cortical (cara asimétrica), parálisis de los párpados laterales, ojos y cabeza hacia la lesión. Durante esta fase, si ponemos ambos brazos por encima y por debajo de los 90 grados, veremos que uno de los brazos cae con más fuerza, el golpe lateral paralítico, que de igual forma ocurre en la extremidad inferior. El signo de Babinski suele ser positivo y bilateral, y el reflejo espinal es exagerado (15).

Fase de hemiplejía flácida: Existe evidencia de una lesión facial inferior, las consecuencias del facial superior son menos notables, la existencia del signo de Rvilliod positivo (no puede cerrar el párpado afectado de manera aislada)

Fase de hemiplejía espástica: Típico en esta etapa son los calambres del lado paralizado debido a una tensión muscular excesiva. La espasticidad es útil al estar de pie y caminar, el sujeto tiende a mantener malas posturas y posiciones de las

extremidades que deben evitarse (16). La espasticidad se caracteriza por la posición del miembro superior cuando está doblado, el brazo cuando está doblado y se acerca, el antebrazo cuando está doblado sobre el brazo y en posición, los dedos cuando está doblado y la muñeca cuando está doblada. doblado y extendido. En general, los músculos más afectados son los que tienen una función más específica o diferenciada. En las extremidades inferiores se produce la contracción de la musculatura extensora y flexora, por lo que la extremidad permanece recta o más baja con cierta aducción, lo que le permite estar de pie y caminar. La marcha de estos pacientes se conoce como marcha de la cortadora de césped porque crea un movimiento circular alrededor de la pierna sin verse afectada. La parálisis suele afectar más a los miembros superiores que a los inferiores. Las sincinesias primordiales son movimientos no voluntarios que ocurren al realizar otros movimientos voluntarios (17).

Hombro Doloroso

Dentro de las definiciones, se relaciona con la tendinitis del manguito rotador, que es la inflamación del grupo tendinoso de la cápsula articular de la articulación del hombro, que es una articulación de gran movilidad que provoca una importante inestabilidad (18). La incomodidad en el hombro es una complicación común del accidente cerebrovascular, con una tasa de probabilidad informada del 9 al 73 %. Estas cifras se han actualizado para reflejar los avances en el diagnóstico de accidentes cerebrovasculares y una mejor comprensión de sus efectos. La información recibida difiere sustancialmente según la ubicación geográfica donde se realizan las investigaciones. Como resultado, la investigación de Bangkok reveló una frecuencia del 19 %, mientras que Turquía tuvo una prevalencia del 65 %. Este porcentaje puede llegar hasta el 70% en algunas regiones de los Estados Unidos. No existe conexión entre el dolor de hombro y la disfunción cognitiva o sensorial, según la investigación (19). En cuanto a la puntuación ecográfica, se encontró que no tiene correlación con el nivel de espasticidad. El mecanismo del dolor de la hemiplejía es distinto del de la neuralgia escapular, que es causada por cambios en el tono y la actividad muscular. La literatura revela una escasez de

conocimiento sobre la génesis, la epidemiología, los factores de riesgo y la fisiopatología de la EH a pesar de la alta prevalencia y la historia bien documentada de la enfermedad. Como síndrome, la EH se define como el dolor que ocurre o se intensifica sin síntomas visibles; este dolor también es difícil de curar y está asociado con una disminución de la función cerebral. Un accidente cerebrovascular podría tener un efecto en el hombro. Tan pronto como dos semanas después de un accidente cerebrovascular, este malestar puede comenzar, pero generalmente comienza dentro de los dos o tres meses. La incomodidad puede variar de leve a severa, y la intensidad aumenta por la noche.

Biomecánica del Hombro doloroso

El hombro, una de las articulaciones más versátiles del cuerpo, permite el movimiento en los tres planos espaciales. Para aquellos con HDH, la función de HDH se reduce significativamente. Los músculos estabilizadores del omóplato, romboides, trapecio, elevador de la escápula y serrato anterior, se ven afectados por la disminución del tono muscular relacionada con el accidente cerebrovascular. En la rotación externa, el hombro cae como resultado de la bajada y subida del hombro (16). A esto también contribuye la inestabilidad interpolar, que hace que la escápula se vuelva más móvil (excepto en la proyección anterior). Debido a esto, la glenoides se vuelve más inestable y los músculos esternocleidomastoideo y subesternal se acostumbran a la contracción constante, lo que inmoviliza efectivamente la articulación. Como resultado de todo esto, la rotación externa y la abducción han disminuido significativamente en frecuencia. La deflexión aumenta como resultado de que los músculos del bíceps largo y los manguitos de los rotadores no se utilizan. El agotamiento del músculo deltoides ocurre antes de esta caída debido a la contracción continua del músculo en el brazo. (6).

Según otros investigadores, las deficiencias de fuerza muscular relacionadas con la brazada influyen en la estabilidad de los músculos del hombro (elevador de la escápula, romboides, trapecio y serrato anterior). Usando la clavícula como punto de apoyo, el movimiento entre el húmero y la caja torácica se produce en todas las direcciones excepto en la proyección anterior debido a la acción de los músculos

entre las hendiduras, lo que hace que el hombro se vuelva inestable. La escápula desciende y se adapta a la rotación externa. El hombro desciende y cambia de dirección cranealmente (15). Con este modelo muscular, la proyección anterior se ha integrado y la rotación lateral y la abducción se han reducido significativamente.

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H0: No existe relación entre el hombro doloroso y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022.

Hi: Existe relación entre el hombro doloroso y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación entre el grado de dolor de hombro doloroso y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022.

Hi: Existe relación entre el índice de inestabilidad de hombro doloroso y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El ciclo inducción-deducción-inducción se utilizará para establecer hipótesis y verificarlas o negarlas. Las siguientes son las fases necesarias en el proceso:

- A. Observar el fenómeno a investigar
- B. Elaborar una hipótesis para describir dicho fenómeno (inducción)
- C. Deducir consecuencias o implicaciones más elementales de la propia hipótesis (deducción)
- D. Verifique o refute las conclusiones extraídas comparándolas con sus propias experiencias (inducción). Este enfoque requiere que el científico combine el pensamiento lógico (la generación de hipótesis y deducciones) con la observación empírica (el acto real de observar) (observación y verificación).

Es seguro decir que el método se basa en el razonamiento inductivo (en forma de observaciones) y el razonamiento deductivo (en forma de hipótesis y conclusiones a partir de ellas). Todas las variables investigadas, una inducción final que conduzca a una ley universal sería la etapa final. Si la inducción es imperfecta, la ley obtenida sería una ley probabilística, que no es lo que queremos. (20).

3.2. Enfoque de la investigación

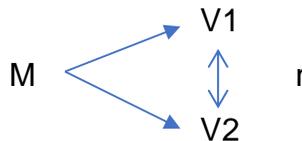
Quantitativo: Según la definición clásica del término, este enfoque significa asignar números a eventos y objetos con ciertas normas. Los conceptos a menudo se pueden observar a través de las referencias empíricas asociadas con ellos, buscar la precisión de las mediciones o indicadores para generalizar los resultados a grandes poblaciones o situaciones. Básicamente, trabajan con datos cuantificables o de números (21).

3.3. Tipo de la investigación

Investigación Aplicada, los procesos analizados se convertirán en conocimiento práctico para ser utilizado en la sociedad, de alcance correlacional porque se evaluará dos variables para analizar su relación estadística sin influencia de variables raras (22)

3.4. Diseño de la investigación

Investigación no experimental, se define como los métodos y técnicas elegidos por un investigador para combinarlos de una manera razonablemente lógica para que el problema de la investigación sea manejado de manera eficiente. La investigación presenta un diseño correlacional, transversal y prospectiva (23).



Donde:

M: Muestra

V1: Variable Independiente

V2: Variable Dependiente

r: Relación

3.5. Población, muestra y muestreo

Población Universo

La población del estudio son los pacientes post-acv de un Hospital del Callao, provincia del Callao, quienes llevarán su rehabilitación en el área de terapia física y rehabilitación.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con secuelas neurológicas por ACV.
- Pacientes con consentimiento informado firmado.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que presenten arritmias cardíacas.
- Pacientes que presenten cardiopatías importantes.
- Pacientes con aumento de presión intracraneal
- Pacientes con broncoespasmos agudos.
- Pacientes con dificultades temporo espaciales
- Pacientes con afección cognitiva

Determinación del tamaño de la Muestra

Esta nos permitirá a los investigadores saber cuántos individuos son necesarios estudiar, para poder estimar un parámetro determinado con el grado de confianza deseado (24).

Estimación de una proporción: El tamaño de la muestra será de tipo probabilística por proporciones. El nivel de confianza o seguridad (1-a). El nivel de confianza prefijado da lugar a un coeficiente (Za). Para una seguridad del 95% = 1.96. La precisión que deseamos para nuestro estudio. Una idea del valor aproximado del parámetro que queremos medir (en este caso una proporción), utilizaremos el valor p = 0.5 (50%). Se opta por este tipo de determinación del tamaño de la muestra por ser una muestra conocida (finita)

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

N = Total de la población

Za2 = 1.962 (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación mantiene una atención de 175 pacientes mensuales el cual se tomará como población, reemplazando la muestra final será de 88 participantes

$$n = \frac{175 \times 1.96^2 \times 0,05 \times 0,95}{0,05^2(175-1) + 1.962 \times 0,05 \times 0,95}$$

$$n = \frac{31.933}{0.1566 + 0,18} \quad n = \frac{31.933}{0,366} \quad n = 87.24$$

La muestra final son 87 participantes.

3.6. Variables y operacionalización.

Variable 1: Hombro Doloroso

Definición Conceptual: Compromiso mecánico en la integridad de la articulación gleno-humeral con presencia de inestabilidad,

Definición Operacional: La valoración debe incluir un cuestionario sobre el dolor en el que se hace referencia a la ausencia o presencia del dolor, su localización e intensidad. Se puntualiza en la presencia de dolor al reposo y a las características de éste en el momento que el paciente alcanza el rango articular máximo) y al movimiento. (Tabla N°01)

Variable 2: Actividades de Vida Diaria

Definición Conceptual: Mide la realización de las actividades de vida diaria a través de la capacidad funcional.

Definición Operacional: Es un cuestionario con 2 áreas que estudian diferentes aspectos de la funcionalidad y autonomía, las actividades básicas de la vida diaria y actividades avanzadas de la vida diaria. Estudios recientes han demostrado la utilidad de este cuestionario para evaluar la capacidad funcional.

Tabla 1: Operacionalización de Hombro Doloroso

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA	FORMA DE REGISTRO	INSTRUMENTO
Hombro Doloroso	Mixta	Características del Dolor	Frecuencia y tipo de dolor	Ordinal	Severo Moderado Leve	Observacional	Test
		Frecuencia del Dolor	Grado del dolor en movimiento Grado del Dolor sin movimiento Grado del dolor en las noches	Numérica	0-10	Observacional/ Prueba	

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 2: Operacionalización de Nivel de Actividades de Vida Diaria

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA	FORMA DE REGISTRO	INSTRUMENTO
Actividades de la Vida Diaria	Cuantitativa	Actividades Básicas de la Vida diaria	Cuestionario de Barthel Comer, Vestirse, arreglarse, deposición, micción	Numérica	<20 puntos 21-40 puntos 45-55 puntos >60 leve	Prueba	Cuestionario de Barthel
		Actividades Avanzadas de la Vida diaria	Cuestionario de Barthel Ir al retrete, traslado, deambulaci3n, subir y bajar escaleras	Numérica			

Fuente: Elaboraci3n Propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Observación: Se emplea únicamente en afrontar el fenómeno que queremos comprender, explicar, prestando atención a sus características, su entorno, en definitiva, a los detalles (25). A menudo, este es el primer paso básico en cualquier tipo de conocimiento. Los participantes que recibieron entrevistas bien informadas y formularios de consentimiento fueron informados de la importancia del estudio antes de someterse al procedimiento para identificar la correlación entre las variables principales del presente estudio (26).

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Para medir la variable hombro doloroso se aplicará el instrumento de la escala de EVA y su técnica de medición es la observación. Para medir la variable actividades de la vida diaria se aplicará el instrumento del índice de Barthel y su técnica de medición es la observación.

Ficha de Recolección de Datos

Contiene datos generales y características sociodemográficas, así como una escala valorativa del dolor en relación al hombro.

Escala de Barthel Modificada

De acuerdo a Granger et al. organiza el cuestionario de acuerdo al orden siguiente, comer, aseo, control de heces, control de orina, baño, vestirse, usar el retrete, traslado cama/silla, desplazarse, subir/bajar escaleras (27). Los valores posibles del IB se encuentra entre 0 y 100, esto diferencia los valores más bajos existirá mayor dependencia, cuanto más cerca de la puntuación de 100 mayor independencia. El puntaje asignado para el IB son intervalos de 1 punto entre las categorías de 0 a 4 puntos con un rango global entre 0 y 20, así se evita la pseudo precisión implícita en la escala original de 0 a 100. Se puede brindar categorías de acuerdo a la

puntuación obtenida como:

0 - 20: Dependencia total

21 - 60: Dependencia severa

61 - 90: Dependencia moderada

91 - 99: Dependencia escasa

100: Independencia

Índice de Inestabilidad de Hombro:

Western Ontario, dividido en 4 secciones: síntomas físicos, deportes, estilos de vida y emociones. Valora desde “nada” a “máxima dificultad” y este se modifica para cada sección manteniendo la rigurosidad de sus valores.

Escala de Oxford:

El Oxford Shoulder Score fue descrito en el año 1996 para patologías del hombro excepto la inestabilidad. A partir del año 1999 se desarrolló una escala específica, la Oxford Instability Score (OIS).¹⁶ Ambas contienen doce preguntas con 5 opciones de respuesta para cada una

3.7.3 Validación:

Wade y Hewer realizaron una evaluación de la validez del IB en 572 pacientes con ACVA mediante la comparación con un índice de motricidad, obteniendo correlaciones significativas entre 0,73 y 0,77. Por otra parte, se ha observado que los pacientes de ACVA que reciben tratamiento precoz presentan una mejora más rápida del IB que los que lo reciben más tardíamente. (30)

Korner-Bitenski et al obtienen una correlación muy elevada entre la cumplimentación telefónica y la realizada en presencia de la persona (coeficiente de correlación intraclase de 0,89)

Western Ontario: presenta un Intervalo de test re-test de 0,948

Escala de Oxford: Esta escala presenta una validez de 0,901

3.7.4 Confiabilidad

La característica del índice de Barthel se orienta a la discapacidad física y funcional para las AVD con una validez y fiabilidad demostrada, de aplicación fácil y recomendable como prueba de rutina en la práctica diaria. De acuerdo a Bernaola-Siguardi presenta coeficientes alfa de Cronbach fueron superiores a 0,70. Este análisis factorial mostró índices de ajuste satisfactorias (27).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Analizar y codificar datos en una variedad de formas (28)

Los datos de los instrumentos de recolección se utilizaron para clasificar los datos, por lo tanto, cualquier cosa que no tenga sentido sería rechazada. Los datos serán clasificados de forma exhaustiva y exclusiva. Esto se hizo para asignar un valor numérico a cada variable y ayudar así a la descripción de los puntos de datos relacionados. Se utilizará Excel y SPSS versión 28 para establecer una base de datos para el estudio, que contendrá todos los datos recopilados durante la investigación. Los resultados se presentarán en forma de tablas y gráficos estadísticos para facilitar la comprensión.

Estadística Descriptiva (29)

- Medidas de tendencia central: Media aritmética, Mediana, Moda
- Medidas de dispersión: Desviación estándar, Valor mínimo, Valor máximo
- Las variables categóricas se describirán en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%).
- Las variables numéricas se describirán con medida de tendencia central (previa determinación de la distribución normal con la prueba de Kolmogórov-Smirnov); para posteriormente cuantificar el intervalo de confianza al 95,0%.

Estadística Inferencial (30)

Usaremos la rutina de significancia estadística dada para probar nuestras hipótesis. En este caso, el umbral de significación es 0,05: Los coeficientes de correlación se calcularán mediante una prueba estadística no paramétrica. La toma de decisiones se hará de acuerdo con el rechazo de la hipótesis nula y la validación de la hipótesis alternativa si los valores de p caen por debajo del nivel de significación; de lo contrario, se rechazará la hipótesis nula y se validará la hipótesis alternativa. La hipótesis nula puede ser rechazada de acuerdo al valor p (0.05).

3.9 Aspectos éticos

El estudio tendrá la aprobación del comité de ética de investigación de la universidad N. Wiener que se ajusta a los principios de Helsinki. El proyecto será riguroso en la aplicación de los principios de la bioética, equidad y autonomía a pesar de que el estudio es de tipo transversal no experimental, para evitar los posibles daños y riesgos que pueda presentarse el paciente durante la evaluación (31), será basado en:

El control de sus emociones, sentimientos, pensamientos, carácter y personalidad son todos ejemplos de autocontrol. La autonomía, capacidad de actuar, pensar, expresar los propios pensamientos y realizar investigaciones sin referencia a criterios externos o autonomía conceptual. Tenga cuidado de no cometer errores al citar fuentes bibliográficas de manera inexacta. Cuando tome prestadas las ideas y publicaciones de otras personas, garantizar que lo que se cree, se dice y se hace en público y en privado es consistente y coherente. Investigar desde diferentes perspectivas y criterios independientes, veracidad, objetividad; honestidad intelectual; imparcialidad; pluralismo; el espíritu de servicio; social; político; legal; y responsabilidad ética; aplicando el pensamiento crítico, y conducente al aumento del bienestar grupal ya la solución de los problemas de la población y del país. El principio de justicia establece que debe proporcionar a cada investigador, asesor y colaborador individual

una cantidad que sea justa para ellos.

Para garantizar que todas las investigaciones se lleven a cabo de acuerdo con los objetivos declarados, es imperativo que los investigadores mantengan la integridad de sus hallazgos en todo momento.

4.2. Presupuesto

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
BIENES				
1	cartucho	Tinta de impresora	S/.35.00	S/.35.00
3	paquetes	Papel bond	S/12.50	S/25.00
6	unidades	Lapiceros	S/0.50	S/3.00
1	unidades	Tallímetro	S/250.00	S/250.00
1	unidades	Balanza	S/150.00	S/150.00
SERVICIOS				
300	2	Fotocopias	S/0.1	S/60.00
8	Pasajes	Movilidad	S/7.00	S/56.00
5	Reuniones	Asesorías	S/50.00	S/250.00
1	Revisión	Concepto de pago a Universidad	S/500.00	S/500.00
1	Permiso	Concepto de ejecución EsSalud	S/300.00	S/300.00
RECURSOS HUMANOS				
1		Tecnólogo Médico		S/1500.00
			TOTAL	S/3,129.00

REFERENCIAS

REFERENCIAS

1. Puy L, Jouvent E. Accidente cerebrovascular en el paciente anciano. EMC - Tratado de Medicina. 1 de marzo de 2020;24(1):1-6.
2. Vásquez Cáceres AM. Calidad de vida e independencia funcional en pacientes con accidente cerebro vascular en fisionorte, trujillo – peru, 2021. Quality of life and functional independence in patients with stroke in fissionort, trujillo – peru, 2021 [Internet]. 19 de noviembre de 2021 [citado 20 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5834>
3. Lescay Balanquet D, Téllez Gamayo G, Fong Osejo M, Flores Bolívar F, Guerra Cepena E, Lescay Balanquet D, et al. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba. MEDISAN. junio de 2020;24(3):420-30.
4. Pinedo S, Villa F de la. Complicaciones en el paciente hemipléjico durante el primer año tras el ictus. Rev neurol (Ed impr). 2001;206-9.
5. Díaz Y de la CP, Acosta TB, Valladares YC, Peña DIT, Fernández KEC. Factores asociados a la subluxación de hombro en pacientes hemipléjicos post ictus. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 18 de abril de 2018 [citado 20 de abril de 2022];10(1). Disponible en: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/276>
6. Torres Parada M. Hombro doloroso post-ictus: estudio epidemiológico en el área sanitaria del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. 2019 [citado 20 de abril de 2022]; Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/24973>
7. Vásquez Salcedo F, Ferreras Flores J. Secuelas y grado de dependencia de pacientes adultos con Ictus Isquémicos según la localización topográfica, Hospital General de la Plaza de la Salud. Junio-septiembre 2019 [Internet] [Thesis]. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2019 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/2330>
8. Martínez Robleto UA. Caracterización de los pacientes post evento cerebrovascular según independencia funcional alcanzada atendidos en el

Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría, Nicaragua, 2016 - 2017 [Internet] [masters]. CIES UNAN Managua; 2021 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15934/>

9. Vilaña Ojeda JK. Incidencia de accidente cerebrovascular en pacientes de 18 a 65 años, atendidos por el personal pre-hospitalario del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, en el período enero a diciembre del 2017. 2019 [citado 20 de abril de 2022]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18923>
10. Toribio Picón CR. Impacto de la fisioterapia sobre la dependencia funcional en pacientes con accidente cerebrovascular tipo hemipléjico en el Hospital Central De La Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2019. Universidad Ricardo Palma; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3000>
11. Lombillo Laferté LM, Martínez Segón S, Serra Valdés Y, Rodríguez Mutuberría L. Complicaciones en pacientes hemipléjicos por ictus. Revista Cubana de Medicina. junio de 2014;53(2):134-43.
12. Ríos García M, Solís de la Paz D, Oviedo Bravo A, Boza Santos I, Valdés González AA. Comportamiento de los pacientes con enfermedad cerebrovascular en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Militar de Matanzas. Revista Médica Electrónica. agosto de 2013;35(4):331-9.
13. Bautista PAB, Villacis LS, Mena PRÁ, Pérez VAM, Jordán DRZ. Diagnóstico, imagenología y accidente cerebrovascular. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2018;3(Extra 1):77-83.
14. Palazón García R, Alonso Ruiz MT, Martín Márquez J, Berrocal Sánchez I. Hombro doloroso en el hemipléjico. Rehabilitación. 1 de enero de 2004;38(3):104-7.
15. Becerra Livia HB. Hombro doloroso en el hemipléjico y sensibilización espinal segmentaria. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2004 [citado 20 de abril de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2006>
16. Murie-Fernández M, Carmona Iragui M, Gnanakumar V, Meyer M, Foley N, Teasell R. Hombro doloroso hemipléjico en pacientes con ictus: causas y manejo.

- Neurología. 1 de mayo de 2012;27(4):234-44.
17. Torres-Parada M, Marey-López J, Balboa-Barreiro V, Vivas J. Hombro doloroso post-ictus: estudio epidemiológico y análisis asistencial en el área sanitaria de La Coruña. *Fisioterapia*. 1 de marzo de 2022;44(2):95-101.
 18. Ramos MER, Muñoz RC, Dueñas MAC, Simón VR. Importancia de la movilidad de la clavícula en el ritmo escapulo-humeral del paciente hemipléjico. *Cuestiones de fisioterapia: revista universitaria de información e investigación en Fisioterapia*. 2002;19(19):75-75.
 19. Madrid LS, Agudo MÁ, Muñoz JF, Cid LNM, Medina CR. Revisión sistemática del tratamiento en el Hombro Doloroso Hemipléjico. En: *Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud: innovación y cambio en competencias profesionales*, 2020, ISBN 978-84-09-23750-0, págs 273-278 [Internet]. Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP); 2020 [citado 20 de abril de 2022]. p. 273-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7783337>
 20. Agudelo-Giraldo OA, León-Molina JE, Prieto-Salas MA, Alarcón-Peña A, Jiménez-Triana JC. La pregunta por el método: derecho y metodología de la investigación [Internet]. <https://publicaciones.ucatolica.edu.co/pdf/la-pregunta-por-el-metodo-9789585456198-cato.pdf>. Bogotá: Universidad Católica de Colombia, 2018; 2018 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/22541>
 21. Arias Gonzáles JL, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. *Enfoques Consulting EIRL.*; 2021 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
 22. Bedoya VHF. Tipos de justificación en la investigación científica. *Espí-ritu Emprendedor TES*. 17 de julio de 2020;4(3):65-76.
 23. Silvestre Miraya I, Huamán Nahula C. Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis universitaria [Internet]. Universidad Tecnológica de los Andes. Universidad Tecnológica de los Andes; 2019 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/195>
 24. Gracia PVD. *Metodología de la Investigación Clínica*. XinXii; 2018. 486 p.

25. Páramo BP. La Investigación en Ciencias Sociales: Técnicas de recolección de la información. Universidad Piloto de Colombia; 2018. 327 p.
26. Caro L. 7 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos. 12 de septiembre de 2019 [citado 20 de abril de 2022]; Disponible en: <http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/2801>
27. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*. marzo de 1997;71(2):127-37.
28. Pacheco JLR, Argüello MVB, Suárez AIDLH. Análisis general del Spss y su utilidad en la estadística. *E-IDEA Journal of Business Sciences*. 15 de enero de 2020;2(4):17-25.
29. Hidalgo A. Técnicas estadísticas en el análisis cuantitativo de datos. *Revista Sigma*. 2019;15(1):28-44.
30. Cárdenas J. Investigación cuantitativa. 2018 [citado 20 de abril de 2022]; Disponible en: <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/22407>
31. Espinoza DM. CONSIDERACIONES ÉTICAS EN EL PROCESO DE UNA PUBLICACIÓN CIENTÍFICA. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 1 de mayo de 2019;30(3):226-30.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia:

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el hombro doloroso y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022?</p> <p>Problema Específicos ¿Cuál es la relación entre el grado de dolor de hombro y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el índice de inestabilidad de hombro y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinación la relación entre el hombro doloroso y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre el grado de dolor de hombro y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022</p> <p>Determinar la relación entre el índice de inestabilidad de hombro y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022</p>	<p>Hipótesis Principal Hi: Existe relación entre el hombro doloroso y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>- Hi1: Existe relación entre el grado de dolor de hombro y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022</p> <p>- Hi2: Existe la relación entre el índice de inestabilidad de hombro y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del callao, 2022</p>	<p>Variable 1 Hombro Doloroso</p> <p>Dimensiones Grado de dolor Inestabilidad del hombro</p> <p>Variable 2 Nivel de Actividades de Vida Diaria</p>	<p>Tipo de investigación Enfoque Cuantitativo, Descriptiva</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, Correlacional, transversal y prospectiva.</p> <p>Población, muestra y muestreo La población del estudio son los pacientes post-acv de un Hospital del Callao, provincia del Callao, quienes llevarán su rehabilitación en el área de terapia física y rehabilitación El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación mantiene una atención de 175 pacientes mensuales el cual se tomará como población, reemplazando la muestra final será de 88 participantes a través de un muestreo probabilístico por proporción.</p> $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$

Operacionalización de las variables

VARIABLE	Dimensión	Definición Operacional	Tipo	Escala	Indicador
V1. Hombro doloroso	Graduación del dolor	Grado categórico que presenta a causa del Dolor de hombro	Cualitativa	Ordinal	Nada, poco, bastante, mucho
	Inestabilidad de Hombro	Características sintomatológicas relacionada al hombro doloroso	Cualitativa	Nominal	Nada, Mucho
V2. Actividades de Vida diaria	Autonomía	Valoración del nivel funcional de actividades de alimentación y traslado actividades de vestido, higiene y deambulación	Cuantitativa	Categórica Ordinal	<20 puntos 21-40 puntos 45-55 puntos >60 leve

Anexo 2: INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)

Ficha de Recolección de Datos:

Edad:

Grado de Afección del ACV:

Fase de Secuela de ACV:

ESCALA CATEGÓRICA DEL DOLOR (EC)

Se utiliza si el paciente no es capaz de cuantificar los síntomas con las otras escalas; expresa la intensidad de síntomas en categorías, lo que resulta más sencillo. Se establece una asociación entre categorías y un equivalente numérico

Escala	0	4	6	10
Categoría	Nada	Poco	Bastante	Mucho

Escala de Oxford para Hombro

(Sistema de puntuación validado que se utiliza para evaluar el grado de dolor causado por patología del hombro) α de Cronbach: 0,901

1. ¿Cómo describiría el peor dolor que tuvo en el hombro?
Si fácilmente
Poca dificultad
Dificultad moderada
Dificultad extrema
No imposible

2. ¿Ha tenido problemas para vestirse a causa de su hombro?
Si fácilmente
Poca dificultad
Dificultad moderada
Dificultad extrema
No imposible

3. ¿Ha tenido problemas para entrar y salir de un automóvil o usar el transporte público? por tu hombro?
Si fácilmente
Poca dificultad
Dificultad moderada
Dificultad extrema
No imposible

4. ¿Ha podido utilizar un cuchillo y un tenedor al mismo tiempo?
Si fácilmente
Poca dificultad
Dificultad moderada
Dificultad extrema
No imposible

5. ¿Podrías hacer las compras del hogar por tu cuenta?
Si fácilmente
Poca dificultad
Dificultad moderada
Dificultad extrema
No imposible

6. ¿Podrías llevar una bandeja con un plato de comida al otro lado de la habitación?
Si fácilmente
Poca dificultad
Dificultad moderada
Dificultad extrema
No imposible

7. ¿Podrías cepillar / peinar tu cabello con el brazo afectado?
Si fácilmente
Poca dificultad
Dificultad moderada
Dificultad extrema
No imposible
8. ¿Cómo describiría el dolor que suele sentir en el hombro?
Si fácilmente
Poca dificultad
Dificultad moderada
Dificultad extrema
No imposible
9. ¿Podrías colgar tu ropa en el armario usando el brazo afectado?
Si fácilmente
Poca dificultad
Dificultad moderada
Dificultad extrema
No imposible
10. ¿Ha podido lavarse y secarse las axilas?
Si fácilmente
Poca dificultad
Dificultad moderada
Dificultad extrema
No imposible
11. ¿Cuánto ha interferido el dolor de su hombro con su trabajo habitual (por ejemplo, incluyendo las tareas del hogar)?
Si fácilmente
Poca dificultad
Dificultad moderada
Dificultad extrema
No imposible
12. ¿Le ha molestado el dolor en el hombro en la cama por la noche?
Si fácilmente
Poca dificultad
Dificultad moderada
Dificultad extrema
No imposible

Mejor puntuación total	12	(Menor número de síntomas)
Peor puntuación	60	(Mayor número de síntomas)

Índice de Inestabilidad de Hombro de Western Ontario (WOSI) α de Cronbach: 0,948

Sección A: Síntomas físicos	
1. ¿Cuánto dolor siente en su hombro con las actividades que realiza por encima de la cabeza?	
Nada de dolor	Máximo dolor
2. ¿Cuánto dolor agudo o punzante sufre en su hombro?	
Nada de dolor	Máximo dolor
3. ¿Cuánta debilidad o falta de fuerza siente en su hombro?	
Nada de debilidad	Máxima debilidad
4. ¿Cuánta fatiga o falta de energía siente en su hombro?	
Nada de fatiga	Máxima fatiga
5. ¿Cuántos chasquidos o crujidos siente en su hombro?	
Nada de chasquidos	Máxima chasquidos
6. ¿Cuánta rigidez sufre en su hombro?	
Nada de rigidez	Máxima rigidez
7. ¿Cuánta molestia sufre en los músculos de su cuello como consecuencia de su hombro?	
Nada de molestia	Máxima molestia
8. ¿Cuánta sensación de inestabilidad siente en su hombro?	
Nada de inestabilidad	Máxima inestabilidad
9. ¿Cuanto compensa su hombro con otros músculos?	
Nada	Todo
10. ¿Cuánta disminución de rango de movimiento tiene en el hombro?	
Nada	Máxima pérdida
11. ¿En qué grado su hombro ha limitado su participación en la práctica de deportes o en actividades recreativas?	
Nada	Máxima limitación
12. ¿En qué grado su hombro ha afectado su capacidad para desempeñar habilidades específicas requeridas por su deporte o trabajo? (Si el hombro afecta tanto a los deportes como al trabajo, considere el área más afectada).	
Nada	Máxima afectación
13. ¿En qué grado siente necesidad de proteger el brazo mientras realiza actividades?	
Nada	Máximo
14. ¿Cuánta dificultad tiene para levantar objetos pesados debajo del nivel del hombro?	
Nada de dificultad	Extrema dificultad

15. ¿Cuánto temor tiene de caer sobre el su hombro?

Nada de miedo ————— Máximo miedo

16. ¿Cuánta dificultad tiene para mantener el nivel de estado físico deseado?

Nada de dificultad ————— Extrema dificultad

17. ¿Cuánta dificultad tiene para "entretenerse o hacer bromas" con familiares o amigos?

Nada de dificultad ————— Extrema dificultad

18. ¿Cuánta dificultad tiene para dormir a causa de su hombro?

Nada de dificultad ————— Extrema dificultad

Sección D: Sentimientos

19. ¿ Cuan consciente es de su hombro?

No soy consciente ————— Extremadamente consciente

20. ¿Qué tan preocupado se siente de que su hombro empeore?

No estoy preocupado ————— Extremadamente preocupado

21. ¿Cuánta frustración siente a causa de su hombro?

Nada de frustración ————— Extremadamente frustrado

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente)

INDICE DE BARTHEL MODIFICADO

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

	Independencia	Con ayuda	Dependencia
Índice de autocuidado			
1. Beber de un vaso	4	0	0
2. Comer	6	0	0
3. Vestirse de cintura para arriba	5	3	0
4. Vestirse de cintura para abajo	7	4	0
5. Colocarse prótesis o aparato ortopédico	0	-2	0
6. Aseo personal	5	0	0
7. Lavarse o bañarse	6	0	0
8. Control orina	10	5	0
9. Control heces	10	5	0
Puntuación total -Índice de autocuidado			
Índice de movilidad			
10. Sentarse y levantarse de la silla	15	7	0
11. Sentarse y levantarse del retrete	6	3	0
12. Entrar y salir de la ducha	1	0	0
13. Andar 50 metros sin desnivel	15	10	0
14. Subir y bajar un tramo de escaleras	10	5	0
15. Si no anda: mueve la silla de ruedas	5	0	0
Puntuación total -Índice de movilidad			
PUNTUACIÓN TOTAL – Í BARTHEL Modif. GRANGER			

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : “Hombro doloroso y nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del Callao, 2022”
Investigadores : Lic. TM Luis Edwin Garreton León
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Hombro doloroso y nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía en un hospital de la región del Callao, 2022”. de fecha __/__/____ y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es confirmar o refutar la relación que existe entre el hombro doloroso y el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía. Su ejecución ayudará/permitirá aportar nuevos conocimientos para futuras investigaciones o tratamientos del hombro doloroso en pacientes con hemiplejía.

Duración del estudio (meses): 12

N° esperado de participantes: 87

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con secuelas neurológicas por ACV.
- Pacientes con consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten arritmias cardíacas.
- Pacientes que presenten cardiopatías importantes.
- Pacientes con aumento de presión intracraneal.
- Pacientes con broncoespasmos agudos.
- Pacientes con dificultades temporo espaciales.

- Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le realizará una encuesta/entrevista de 04 niveles de dolor en el hombro con un tiempo de duración de 8 min.
- Se le realizará una encuesta/entrevista de 12 preguntas para definir el grado del dolor que tiene en su hombro con un tiempo de duración de 15 min.
- Se le realizará una encuesta/entrevista de 14 preguntas para definir su índice de inestabilidad

del hombro. Con un tiempo de duración de 15 min.

- Se realizará una encuesta sobre micción, deposiciones y se le pedirá que realice algunas actividades sobre el comer, lavarse, vestirse, arreglarse, trasladarse y subir o bajar las escaleras con una duración de 50 min.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto en el aporte que brindará para nuevos conocimientos y/o tratamientos fisioterapéuticos sobre el hombro doloroso y su relación con el nivel de actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejía

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Lic. TM Luis Edwin Garreton León, número de teléfono 987006099 y correo electrónico luis190985@utlook.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

(Firma)
Nombre **participante:**
DNI:

(Firma)
Nombre **investigador:** Luis Edwin Garreton León
DNI: 43153896

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 6. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr/Doctor:

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Segunda Especialidad de Neuro Rehabilitación de la escuela de postgrado de la Universidad Norbert Wiener, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Especialista en Neuro Rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “HOMBRO DOLOROSO Y NIVEL DE ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA EN PACIENTES CON HEMIPLEJÍA EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN DEL CALLAO, 2022”y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de doctorado.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Nombre y Firma
D.N.I

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1:

Definición Conceptual:

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1:

Dimensión 2:

Variable 2:

Definición Conceptual:

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1:

Dimensión 2:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1:

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)

Fuente: Elaboración propia

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 2:

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)

Fuente: Elaboración propia

	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA EN EL TEST PARA PODER SEGUIR CON LA INVESTIGACIÓN

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. DOCTOR:

DNI:

Especialidad del validador: TECNÓLOGO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

3 de octubre del 2022

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

**Firma del Experto Informante.
Nombres y apellidos:
Grado:**

Anexo 7: Informe del porcentaje del Turnitin. (Hasta el 20% de similitud y 1% de

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

PROYECTO DE TESIS LUIS FINAL.docx

AUTOR

LUIS GARRETON

RECuento de palabras

8925 Words

RECuento de caracteres

50386 Characters

RECuento de páginas

51 Pages

Tamaño del archivo

353.1KB

Fecha de entrega

Sep 9, 2022 3:32 PM GMT-5

Fecha del informe

Sep 9, 2022 3:36 PM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

fuentes primarias)