



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica

Actividad funcional y valoración cognitiva de
pacientes neurológicos en etapa aguda del
hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo, 2021

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Fisioterapia en Neurorehabilitación**

Presentado por:

Jaico Siccha, María Elena

Código orcid: 0000-0002-9963-0250

Asesor: Mg Melgarejo Valverde José Antonio

Código orcid: 0000-0001-8649-0925

Línea De Investigación: Salud, Enfermedad y Ambiente

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, JAICO SICCHA, MARIA ELENA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico en el formato de proyecto de investigación: "ACTIVIDAD FUNCIONAL Y VALORACION COGNITIVA DE PACIENTES NEUROLOGICOS EN ETAPA AGUDA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO, 2021" Asesorado por el docente: Mg. Jose Antonio Melgarejo Valverde DNI 06230600, ORCID 0000-0001-8649-0925, tiene un índice de similitud de 18 (DIECIOCHO)% con código oid:14912:206542638, 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.



MARÍA ELENA JAICO SICCHA
 DNI N° 40856638



Jose Antonio Melgarejo Valverde
 DNI: 06230600

Lima, 15 de Diciembre de 2022

INDICE

1.	EL PROBLEMA.....	4
1.1	Planteamiento del problema.....	4
1.2	Formulación del problema.....	7
1.2.1	Problema general.....	7
1.2.2	Problemas específicos.....	7
1.3	Objetivos de la investigación.....	8
1.3.1	Objetivo general.....	8
1.3.2	Objetivos específicos.....	8
1.4	Justificación de la investigación.....	9
1.4.1	Teórica.....	9
1.4.2	Metodológica.....	9
1.4.3	Práctica.....	9
1.5	Limitación	10
1.6	Delimitación de la investigación.....	10
1.6.1	Temporal.....	10
1.6.2	Espacial.....	10
1.6.3	Recursos.....	11
2.	MARCO TEÓRICO.....	12
2.1	Antecedentes.....	12
2.2	Bases teóricas.....	12
2.3	Formulación de la hipótesis.....	20
2.3.1	Hipótesis general.....	20
2.3.2	Hipótesis específica.....	20
3.	METODOLOGÍA.....	21
3.1	Método de la investigación.....	21
3.2	Enfoque de la investigación.....	21

3.3	Tipo de la investigación.....	21
3.4	Diseño de la investigación.....	21
3.5	Población, muestra y muestreo.....	21
3.6	Variables y operacionalización de las variables.....	22
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1	Técnica.....	26
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3	Validación.....	29
3.7.4	Confiabilidad.....	30
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9	Aspectos éticos.....	30
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31
4.1	Cronograma de actividades.....	32
4.2	Presupuesto.....	33
	REFERENCIAS.....	35
	ANEXOS.....	41
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	42
	Anexo 2: Instrumentos.....	43
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	48
	Anexo 4: Carta de Solicitud a la Institución para la recolección de datos y uso de los datos.....	50
	Anexo 5: Formato para validar los instrumentos de medición a través de expertos...51	
	Anexo 6: Informe del porcentaje del Turnitin.....	71

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los trastornos neurológicos se definen como lesión o daño a nivel del sistema nervioso central, periférico, autónomo, placa motora, terminaciones nerviosas, incluyen los accidentes cerebrovasculares, los tumores cerebrales, los traumatismos encéfalo-craneano o lesiones traumáticas cerebrales, entre otros; estas lesiones dejan secuelas funcionales y mentales, alterando la cognición y la función, que repercutirá en el estado de dependencia para realizar las actividades funcionales de la vida diaria (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, existe alrededor de 24 millones de personas que sufren trastornos neurológicos algún tipo en el mundo; se aprecia que 35,6 millones de personas viven con demencia. Se registró 6,8 millones de defunciones como consecuencia de los trastornos neurológicos, que afectan a todos los países sin distinción de edad, sexo o grado de instrucción; conllevando como principal causa de mortalidad durante los últimos 15 años (2).

En Europa, se han cifrado los costos en 139000 millones de euros a consecuencia de los trastornos neurológicos. En Suecia, los accidentes cerebrovasculares (ACV) y las demencias son la principal causa de muerte en mujeres mayores y, el 88% de las causas son cardiovasculares (3). En Alemania, una parte de los sobrevivientes resultan con secuelas incapacitantes; presentan limitación en la función motora, pérdida sensorial y cognitivo (4).

En Estados Unidos, la lesión traumática cerebral se considera una “epidemia silenciosa”, las causas más frecuentes fueron las colisiones de tránsito y las lesiones más

comunes se da en países con ingresos económicos bajos y medianos. En África y el sudeste asiático 56% y en América del Norte 25% (5).

En Cuba, la patología neurológica que ocasiona daños en el cerebro, se considera la primera causa de discapacidad en la población adulta, que genera gastos y pérdidas económicas dejando secuelas invalidantes para lograr desenvolverse en su ámbito social, y laboral, además afecta el lenguaje y presenta cambios conductuales e inestabilidad del humor, que limitan la capacidad para afrontar a las actividades básicas en casa como vestirse, lavarse y alimentarse (6).

En Argentina, la tasa de mortalidad fue de 34,2%. Se evaluó a un grupo de pacientes, del cual el 20% de la población con ACV presentó un deterioro de las áreas cerebrales ejecutivas, la memoria a largo plazo y a corto plazo; las edades comprendidas fueron entre 21 y 60 años, presentando como resultado al momento de la evaluación moderado grado de dependencia y déficit cognitivo leve, con problemas de lenguaje y episodios de frustración y depresión (7).

Como dice Lee (8) la emoción, la motivación, el área asociativa y cognitiva, está directamente relacionado con los ganglios basales y áreas corticales; en un estudio de 37 pacientes con paresia por hemorragia aguda, se evaluó con escalas para medir el deterioro cognitivo y la discapacidad motora, se demostró que estas áreas son afectadas en la etapa aguda; para la restauración de éstas funciones se necesita iniciar la terapia durante esta etapa aguda.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), dio a conocer que, del total de la población de 32 625 948 habitantes, el 10,3% de la población presenta algún tipo de

discapacidad; de este total, el 56,7% son mujeres y 43,3% son hombres, es decir, es mayor la proporción de mujeres que tienen alguna discapacidad. Además, en La Libertad se registró el 5.2% de la población con alguna discapacidad (9).

En un estudio en Perú destaca que, los trastornos neurológicos están relacionados con problemas de demencia o sin demencia vascular; en inicios tempranos las funciones cognitivas están deterioradas, así como la atención, orientación y en algunos casos la comunicación de estos pacientes, dificulta el desarrollo voluntario de sus terapias, con el riesgo de sufrir caídas por el déficit cognitivo para el inicio de la marcha (10).

En Trujillo, no se ha encontrado ningún estudio que demuestre la relación que existe entre la actividad funcional de la vida diaria y la disminución de la cognición en pacientes neurológicos, siendo una razón importante para este estudio de investigación evaluar el grado de conciencia y de dependencia del paciente en el área de hospitalización, para actuar como equipo multidisciplinario y lograr su pronta recuperación, integración e inserción social.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda del Hospital Víctor Lazarte EcheGARAY?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión básica de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda del hospital Víctor Lazarte EcheGARAY, Trujillo, 2021?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión visceral de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda del hospital Víctor Lazarte EcheGARAY, Trujillo, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión transferencia de la actividad funcional y cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda del hospital Víctor Lazarte EcheGARAY, Trujillo, 2021?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes neurológicos en etapa aguda que asisten en el Hospital Víctor Lazarte EcheGARAY, Trujillo, 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la dimensión básica de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda.
- Identificar la relación entre la dimensión visceral de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda.
- Describir la relación entre la dimensión transferencia de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda.
- Detallar las características sociodemográficas de los pacientes con lesión neurológica en etapa aguda.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Existe investigaciones sobre la relación entre la actividad funcional y la valoración cognitiva que sufren los pacientes neurológicos, en etapa aguda, como las limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria, ocasionado por el deterioro de la función cognitiva que trae problemas para concentrarse, para memorizar una tarea enseñada, para la total participación del paciente en la sociedad. Es por ello que el presente estudio demostrará nuevos conocimientos de los déficits cognitivos de los pacientes neurológicos hospitalizados en etapa aguda y a predecir la pronta recuperación de la función motora. Se pretende motivar a las autoridades del hospital a que realicen una guía de atención temprana, para intervenir oportunamente en la recuperación del paciente (8, 10).

1.4.2 Metodológica

El presente estudio corresponde a la línea de investigación salud, enfermedad y ambiente. Su método es descriptivo correlacional, el cual nos indicará la relación que existe entre las dos variables: Actividad funcional y valoración cognitiva después de un trastorno neurológico en etapa aguda. Los instrumentos de medición que se utilizarán tienen fiabilidad y validez en sus pruebas, ha sido usado por diferentes estudios y actualizado en varias versiones (11).

1.4.3 Práctica

Este estudio da a conocer la atención de fisioterapia post trastorno neurológico agudo; representa un pilar de atención interdisciplinaria que busca dejar un antecedente importante en la atención del paciente neurológico, primeramente, se evaluará de la actividad funcional y valoración cognitiva, para valorar la discapacidad en las actividades de la vida diaria; y para valorar el deterioro cognitivo como la conciencia, concentración, el lenguaje, el espacio, tiempo; que predecirá su recuperación con un buen pronóstico.

Este estudio beneficiará al paciente porque se va a medir la funcionalidad, además el deterioro cognitivo, buscando la independencia a la vez disminuir los días hospitalarios.

1.5 Limitación

-No se obtendrá una muestra aleatorizada.

-No se utilizará un instrumento específico, y los resultados del estudio

1.6 Delimitación de la investigación

1.6.1 Temporal

Durante los meses Junio a diciembre del 2021

1.6.2 Espacial

La presente investigación se realizará en los ambientes de hospitalización que corresponde al área de Neurología y Neurocirugía Cirugía A, B, Medicina A, B, C del hospital

Víctor Lazarte Echegaray, evaluándose la actividad funcional y la valoración cognitiva antes de iniciar la terapia física en pacientes neurológicos, estadio agudo.

1.6.3 Recursos

Se utilizará para el estudio el Índice de Barthel, el cual es más utilizado en pacientes con secuela neurológica para evaluación de las actividades de la vida diaria y el Test Mini Mental State Examination, dirigido a pacientes con dificultades de orientación, recuerdo, atención, para evaluar el nivel de demencia después de un trastorno neurológico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Kancheva, et al., (2021) en su investigación tuvieron como objetivo “*Determinar qué ubicaciones de infarto agudo están asociadas con el deterioro cognitivo posterior al accidente cerebrovascular en el MMSE*”. Ejecutó un estudio observacional. Participaron 1198 pacientes post accidente cerebrovascular isquémico agudo mediante el mapeo de síntomas de lesiones basado en voxel. La edad media fue de 67 años, 513 pacientes eran mujeres (43%). 963 pacientes tenían infartos supratentoriales (80%), de los cuales 399 presentaron infartos subcorticales (33%), y 294 pacientes tenían infartos infratentoriales (25%). Se usó como instrumentos para medir el deterioro cognitivo, el MMSE y MOCA. 420 pacientes (35%) presentaron deterioro cognitivo, el cual se relaciona principalmente con infartos en múltiples regiones; los infartos ubicados en el territorio de la arteria cerebral media izquierda y el tálamo, se asociaron significativamente ($p < 0,01$); sin embargo, el MMSE es menos sensible a otras localizaciones con déficit cognitivo (12).

Sánchez, et al., (2021) en su investigación tuvieron como objetivo “*Analizar el estado cognitivo con relación a la dependencia en las actividades de la vida diaria (AVD) en pacientes con accidente cerebrovascular (ACV)*”. Ejecutó un estudio observacional correlacional mediante la técnica de encuesta. Estudió una muestra de 62 pacientes entre 20 y 80 años de edad. Utilizó 3 instrumentos para evaluar el estado funcional y para medir el deterioro cognitivo, el MMSE midió (orientación, memoria, cálculo, atención, lenguaje) y Barthel midió las actividades de la vida diaria (comer, lavarse, trasladarse). Los tres

instrumentos presentaron validez y confiabilidad. El 53,2% fueron varones. Encontrándose deterioro a la escritura (47%), el dibujo (42%), las actividades que se asociaron a comer, vestirse, bañarse, y subir y bajar escaleras, obtuvieron mayor dependencia. También se encontró similitud entre la dependencia en las AVD en el Índice de Barthell y el estado cognitivo Mini Mental State Examination (Rho de Spearman: 0,3) (13).

Ching, et al., (2019) en su investigación asumieron como objetivo *“Explorar el impacto de la depresión, la demencia y el delirio en las actividades de la vida diaria (AVD) durante y después de la hospitalización”*. Realizó un estudio observacional prospectivo, utilizó la técnica encuesta, la muestra estudiada fue de 149 pacientes más de 65 años de edad. Usó 4 instrumentos, uno para medir el deterioro cognitivo (orientación, conciencia, memoria), otro para medir la confusión (cambio del estado mental en relación al estado basal, preguntas y respuestas, ordenes) otro para medir la comorbilidad (hipertensión, ictus, enfermedades coronarias, Diabetes Mellitus), otro para determinar el deterioro funcional (aseo, alimentación, uso de retrete). El 54,4% de los encuestados fueron mujeres, con demencia (24,8%); se pudo demostrar que la demencia y el delirio estadísticamente significativo ($p = 0,003$), y viceversa en el modelo del grupo de delirio ($p = 0,004$). En general, los pacientes con delirio o demencia tenían un peor estado funcional en comparación con los que no lo tenían, aunque una ligera mejoría tras el alta (14).

Perdomo, et al., (2020) en su estudio tuvieron como objetivo *“Caracterizar pacientes con enfermedad cerebrovascular y trastorno cognitivo”*. Ejecutó un estudio observacional correlacional mediante la técnica encuesta, tuvo una muestra de 27 pacientes con edades entre 60 y 79. Emplearon 3 instrumentos uno para medir el deterioro cognitivo (orientación, memoria, cálculo), y el déficit cognitivo (memoria, atención, lenguaje) y para medir a la

depresión (moderada, profunda). El 74% fueron varones. Encontrándose como factor de riesgo de hipertensión arterial (77,7%), diabetes mellitus (26%), tabaquismo (51,8%). Los pacientes que presentaron deterioro cognitivo según el tipo de EVC fue cardioembólica (14,8%), la estructura encefálica más afectada fue el hemisferio derecho (62,9%), el deterioro cognitivo (100%) (15).

Real y Jara. (2016) en su investigación tuvieron como objetivo “*Determinar la estancia hospitalaria, estado al alta y secuelas funcionales en el ACV isquémico y el hemorrágico*”. Se ejecutó un estudio observacional prospectivas, mediante la técnica encuesta. Estudió una muestra de 94 pacientes entre las edades 21 a 95. Aplicó 1 instrumento, para medir las actividades de la vida diaria (alimentación, lavarse, traslado) en dos grupos de pacientes, el primer grupo estuvo conformada por ACV isquémico internados, y el segundo grupo conformado por ACV hemorrágico internados. El instrumento presentó buena validez y confiabilidad. El 65% de los encuestados corresponden al sexo masculino. Teniendo como alta y mortalidad de 14,6 % (6 casos) en el ACV isquémico vs. 24,5 % (13 casos) en el ACV hemorrágico, los días de internación, con una media de 22 a 27 días mostraron (p 0,2 prueba t). Se mostró predominio de independencia en el ACV hemorrágico: 67 % vs. 54 % (16).

Nacionales

Pintado y Vásquez (2020), en su investigación tuvieron como objetivo “*Determinar el valor diagnóstico de la prueba del Mini Examen de estado Mental para prueba de tamizaje de Demencia vascular en pacientes adultos mayores con accidente cerebro vascular*”. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo de prueba diagnóstica, la unidad de análisis fueron los pacientes con accidente cerebrovascular del servicio de neurología. Se evaluó la

prueba de Mini Examen de Estado Mental, se aplicó los criterios para demencia vascular a los pacientes adultos mayores en los 30 días posteriores al accidente cerebrovascular. El Mini Examen de Estado Mental tuvo una sensibilidad de 97,6%, especificidad de 68,5%, valor predictivo positivo de 88,4%, valor predictivo negativo de 92,31% y una razón de verosimilitud positiva de 2,76%. Además de una frecuencia de demencia dentro de los 30 días post accidente cerebro vascular de 75,3%. Conclusión: El MMSE muestra una utilidad en el cribado de demencia en pacientes post accidente cerebrovascular (17).

Saavedra (2018) en su investigación tuvo como objetivo *“Determinar el grado de discapacidad física del adulto mayor post evento cerebrovascular según Índice de Barthel en el Hospital Santa Rosa de Piura”*. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prolectivo y transversal. La muestra fue de 37 pacientes adultos mayores post evento cerebrovascular, la edad media fue de 72,81. La escala que se estudio es el Índice de Barthel mostró dependencia leve el 35,1%, 27% moderada, 16,2% grave; el sexo predominante fue masculino con un 62.2%. El grado de dependencia según sexo se observa 39,1% masculino tiene dependencia leve y moderada con 26,6% en el sexo femenino. Se concluye que la dependencia física de grado leve es la mayor frecuencia en el adulto mayor post evento cerebrovascular (18).

López y Requena (2016) en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar la relación entre el nivel de reserva cognitiva y el nivel de dependencia funcional en pacientes con Accidente Cerebro Vascular Isquémico de un Hospital Nacional, Lima 2017”*. Aplicaron un estudio observacional prospectivo, mediante la técnica encuesta. Estudió una muestra de 70 pacientes entre las edades 35 y 82. Aplicó 2 instrumento, para medir las actividades de la vida diaria (aseo, micción, trasladarse) y el otro instrumento mide la reserva cognitiva después de un accidente vascular isquémico. El instrumento presentó buena validez y confiabilidad con

índices de Kappa entre 0.84 y 0.97, con alfa de Cronbach de 0,86-0,92 para la versión original. El 8 % de pacientes presentan reserva cognitiva alta en la dimensión de actividades físicas, el nivel de dependencia funcional fue 57% presentaron dependencia severa, 23% presentaron dependencia moderada, 20% presentaron dependencia escasa. Presenta nivel de significancia Rho de Spearman ($p < 0,05$) (19).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Trastornos Neurológicos

2.2.1.1 Definición:

Según el informe Neurological Disorders: Public health challenges “Muchos trastornos neurológicos afecta al mundo entre ellos se incluyen el accidente cerebrovascular, lesión cerebral traumática, entre otras”; éstas condiciones neurológicas afectan el funcionamiento y la cognición del individuo y resultan en discapacidades o en una limitación de sus actividades y en restricción de su participación en la sociedad (20).

2.2.1.2 Tipos de trastornos neurológicas

A) Accidente cerebrovascular:

Es producido por la falta de circulación en una parte determinada del encéfalo. La lesión dependerá de la extensión, gravedad y lugar. **La hemorragia cerebral** se clasifica en lobar (frontal, temporal, parietal y occipital), profunda (afección talámica o capsular, ganglios basales) y del tronco encefálico y cerebeloso. **Isquémico**. El daño en el encéfalo es ocasionado por la falta de circulación sanguínea ocasionado por un émbolo, trombo o bajo gasto cardiaco.

Epidemiología: El accidente cerebro vascular en paciente joven, tiene una mortalidad del 2.5%. Es más frecuente en hombres y en edad 60 a más (21).

Factores de riesgo: Las causas son: “**Hemorragicas:** Hipertensiva 42%, malformación arteriovenosa 35%, vasculitis 8%, aneurisma 4% y no determinada 4%. **Isquémico:** de etiología indeterminada 56%, aterosclerosis 20%, cardioembólico 16%, alteraciones hematológicas 4% y por vasculopatía no aterosclerótica 4%” (22).

B) Lesión cerebral traumática (LCT):

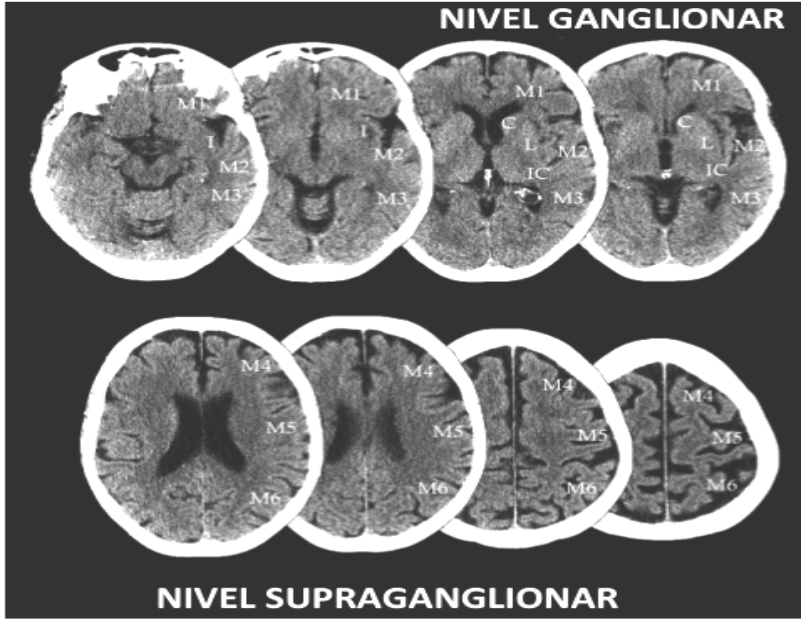
Conocida como epidemia “silenciosa”, se define como trauma físico en la cabeza, la causa más común son los accidentes automovilísticos (5), ésta lesión afecta múltiples áreas cerebrales, sistemas y órganos. LCT, acarrea a una disfunción neurológica permanente o temporal (daño axonal), los déficits que presenta en la sustancia blanca duran años, esto conlleva a una disfunción cognitiva en los pacientes (23).

2.2.1.3 Neurofisiología

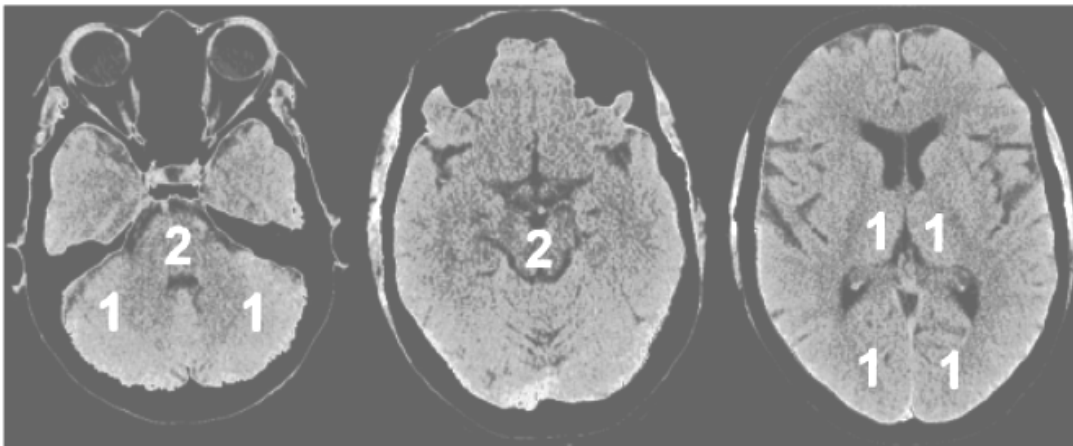
Conectividad cerebral

“Los cambios de conectividad funcional se ajustan en gran medida a dos patrones: una reducción en la conectividad funcional interhemisférica y un aumento en la conectividad funcional intrahemisférica entre redes que normalmente están anticorrelacionadas, por ejemplo, la atención dorsal y las redes predeterminadas” (24).

Neuro-imagen: “Escala de tomografía computada temprana del Programa de Alberta” (tomografía normal). “La valoración se realiza sobre dos cortes axiales de la tomografía: El primer corte a nivel del tálamo y ganglios de la base (NIVEL GANGLIONAR). El segundo corte adyacente al borde superior de los ganglios de la base, sin que se visualicen los mismos (NIVEL SUPRAGANGLIONAR). Las áreas que se deben valorar son las siguientes: 3 áreas de las estructuras subcorticales: Caudado (C), Lenticular (L), Cápsula interna en rodilla y brazo posterior (CI). 7 áreas de la corteza cerebral: Ganglionar: corteza insular (I), M1 (corteza anterior de ACM), M2 (corteza lateral adyacente al ribete insular), M3 (corteza posterior de la ACM), Supraganglionar: M4, M5 y M6 (territorio anterior, lateral y posterior de la ACM)” (25).



Posterior Circulation Acute Stroke Prognosis Early CT score (pc-ASPECTS) (tomografía normal). Tálamo derecho o izquierdo, Cerebelo, Territorio de arteria cerebral posterior. Cualquier zona del mesencéfalo o protuberancia (22, 25).



1: Hipodensidad en hemisferio cerebeloso derecho o izquierdo.
2: Hipodensidad en protuberancia.

2: Hipodensidad en mesencéfalo.

1: Hipodensidad en tálamo derecho o izquierdo.
2: Hipodensidad e territorio de arteria cerebral posterior.

2.2.1.4 Neuropatología:

En un estudio, la LCT puede acelerar múltiples neurodegeneraciones, que se relaciona con la edad, y aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer, Parkinson y enfermedad de la motoneurona; la encefalopatía traumática crónica origina atrofia de los lóbulos frontal y temporal, el tálamo y el hipotálamo, anomalías septales (26).

Deterioro motor, las vías afectadas son las corticales e intracorticales: La corteza motora primaria; la corteza premotora ventral y dorsal, el área motora suplementaria (SMA), y las áreas motoras del cíngulo (27). Las lesiones en la circunvolución frontal inferior pueden causar un déficit de inhibición de la respuesta en tareas que requieren la cancelación de una respuesta manual iniciada (28). Para la función tacto ligero, hubo una asociación entre la conectividad cerebral y la función somatosensorial (29).

Dolor, conocido como dolor talámico; es una neuropatía, la lesión es en las vías somatosensoriales dentro del sistema nervioso central. Los pacientes pueden sufrir una variedad de otros tipos de dolor, como dolor de hombro hemipléjico, dolor musculoesquelético, y dolor de cabeza (30).

Deterioro cognitivo: Se estudió la disminución de la conectividad en la corteza cingulada posterior, el lóbulo parietal inferior y la circunvolución del precuneus. Sin embargo, el hipocampo es un factor importante para el aprendizaje y la memoria (formación de nuevos recuerdos episódicos, la memoria espacial), comprende el hipocampo propiamente dicho, el subículo y la circunvolución dentada (31). **Negligencia visuoespacial**, se presenta en la desconexión interhemisférica de la sustancia blanca entre ambos hemisferios (32). **Afasia**, es un trastorno del lenguaje, relacionado con el área de Broca y el área de Wernicke (33, 34). **Apraxia**, puede definirse como la incapacidad para realizar una tarea motora; relacionado con

parietal inferior, izquierdo del área motora suplementaria, corteza premotora, y núcleo caudado (35).

2.2.1.5 Actividad funcional

Las Actividades de la vida diaria, son útiles para el autocuidado personal, y desempeño en el hogar y al aire libre (36). El Índice de Barthel (IB), se originó 1955 en el hospital de enfermedades crónicas en Maryland, evalúa 10 ítems; como básicas (aseo personal, bañarse, comer, vestirse); viscerales (control de orina, control de heces, usa el retrete); y de transferencia (se traslada de silla de ruedas a la cama, se desplaza, sube escaleras), busca obtener a través de su puntaje el grado de dependencia. Fueron modificadas en 2 versiones: Collin y Wade cambió el puntaje total con una calificación de 0 a 20; Granger et al, incluyó 5 actividades más que la original. Shah et al, mantiene 10 actividades originales, su rango es de 0 a 100. La fiabilidad interobservador kappa entre 0.47 y 1.00, y la intraobservador de Kappa entre 0.84 y 0.97. El IB es un instrumento de gran utilidad en rehabilitación por su validez y fiabilidad, se aplica en 10 minutos (37).

2.2.1.6 Valoración Cognitiva

La evaluación cognitiva se realiza con el fin de conocer el estado de la memoria. El Mini Mental State Examination, fue creado en 1975 por Folstein y Cols, como instrumento breve del estado mental, para la detección de trastornos cognitivos. Es el más usado para hacer un seguimiento de demencias en el ámbito hospitalario, fue adaptado al español, se evalúa en 10 minutos, consta de 6 dimensiones: Orientación temporal, orientación espacial, fijación, recuerdo, atención-cálculo, recuerdo diferido, lenguaje (denominación, repetición, órdenes, lectura, escritura, copia (38).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda

H0: No existe relación significativa de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda

2.3.2 Hipótesis específicas

h1: Existe la relación significativa entre la dimensión básica de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda

h2: Existe relación significativa entre la dimensión visceral de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda

h3: Existe la relación significativa entre la dimensión transferencia de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda

h4: Existe las características sociodemográficas de los pacientes con lesión neurológica en etapa aguda

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método de la presente investigación será Hipotético-deductivo, porque iniciará de una hipótesis y finalizará en una conclusión, para contrastar la realidad (38).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, debido a que las variables serán medibles

3.3 Tipo de investigación

El presente estudio será de tipo aplicada de alcance correlacional, debido a que buscará la relación entre dos variables o sus resultados (39). En la investigación busco correlacional las variables actividad funcional y valoración cognitiva mediante la aplicación de los instrumentos

3.4 Diseño de la investigación

El presente estudio será descriptivo correlacional, de corte transversal (39).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población:

La población estará conformada por 60 pacientes con diagnóstico neurológico, secuelas accidente cerebro vascular, traumatismo encéfalo craneano, traumatismo vertebro

medular, tumor cerebral, que se encuentren en el área de neurología hospitalizados durante el periodo Mayo a noviembre en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

Muestra: Toda la población será censal

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de secuelas neurológicas, debido a múltiples etiologías trastornos neurológicas.
- Pacientes ambos sexos, edad entre 20 a 80 años del área de hospitalización del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
- Pacientes que participen voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que cursan con enfermedad mental, como deterioro cognitivo.
- Pacientes que están en estado febril
- Pacientes que están en coma.
- Paciente que no deseen continuar con el proyecto.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Índice de Barthel

Definición conceptual: Evalúa las actividades de la vida diaria para el autocuidado personal, para el desempeño en el hogar (37).

Definición operacional: Es la capacidad física que tiene una persona para desempeñarse dentro de sus actividades cotidianas. **Rangos**

1=<20: Dependencia Total; 2= 20 a 35: Dependencia Grave; 3= 40-55: Dependencia Moderado; 4= >=60: Dependencia Leve; 5= 100: Independiente

Matriz operacional de la variable 1:

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
Básicas	Comer	-Dependiente -Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. -Totalmente independiente	Razón	0 = 0 1 = 5 2 = 10
	Lavarse	-Dependiente -Independiente: entra y sale solo al baño		0 = 0 1 = 5
	Vestirse	-Dependiente -Necesita ayuda -Independiente: Capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos		0 = 0 1 = 5 2 = 10
	Arreglarse	-Dependiente -Independiente para lavarse la cara, las manos peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.		0 = 0 1 = 5
Viscerales	Deposiciones	-Incontinencia -Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas -Continencia normal		0 = 0 1 = 5 2 = 10
	Micción	-Incontinencia -Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar la sonda -Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si se tiene una puesta		0 = 0 1 = 5 2 = 10
	Usar el retrete	-Dependiente -Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo -Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...		0 = 0 1 = 5 2 = 10
Transferencia	Trasladarse	-Dependiente -Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo -Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo -Independiente para ir del sillón a la cama		0 = 0 1 = 5 2 = 10 3 = 15
	Deambular	-Independiente, camina solo 50 metros -Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros -Independiente en silla de ruedas -Dependiente		0 = 0 1 = 5 2 = 10 3 = 15
	Escalones	-Dependiente -Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo -Independiente para bajar y subir escaleras		0 = 0 1 = 5 2 = 10

Variable 2: Valoración cognitiva

Definición conceptual: El Mini Mental State Examination es un instrumento que evalúa el estado mental, para la detección de trastornos cognitivos (38).

Definición operacional: Es la capacidad mental que tiene una persona para recordar, comunicarse, escribir un texto de manera normal. **Rangos:** Sin Deterioro: Entre 30 y 27; Posible Deterioro; Entre 26 y 25; Demencia Leve a Moderada: Entre 24 y 10; Demencia Moderada a Severa: Entre 9 y 6; Demencia Severa: Menos de 6

Matriz operacional de la variable 2:

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
	Orientación temporal	Año Estación día(fecha) mes día de la semana	Razón	0=0 1=1 2=1 3=1 4=1 5=1
	Orientación espacial	Lugar piso pueblo (ciudad) provincia país		0=0 1=1 2=1 3=1 4=1 5=1
	Fijación - Recuerdo	tres palabras Peseta- Caballo-Manzana (o Balón-Bandera- Árbol		0=0 1=1 2=1 3=1
	Atención y cálculo	Ejercicio de sustracción deletree la palabra MUNDO al revés.		0=0 1=1 2=1 3=1 4=1 5=1
	Recuerdo diferido	Preguntar por las 3 palabras mencionadas anteriormente.		0=0 1=1 2=1 3=1
	Lenguaje	Denominación Repetición Ordenes Lectura Escritura Copia		0=0 1=1 2=1 3=1 4=1 5=1 6=1 7=1 8=1 9=1

Variable interviniente: Características sociodemográficas

Definición operacional: Es el conjunto de características biológicas, socioculturales

Matriz operacional de la variable interviniente

Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles o rangos)
Características sociodemográficas	Edad	Politómico	1=20-40 2=41- 59 60 – 75
	Sexo	Dicotómico	1=Femenino 2=Masculino
	Ocupación	Politómico	1=Artesano 2= Técnico 3=Profesional
	Estado civil	Politómico	0=soltero 1=casado 2=conviviente 3=viudo(a)
	Grado de instrucción	Politómico	1=Primaria 2=Secundaria 3=Superior

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnicas

En la presente investigación se aplicará la técnica encuesta, para medir las variables actividad funcional a través de la escala de la escala de Barthel (37) y la valoración cognitiva, a través del Mini Mental State Examination (MMSE) (38). Las variables intervinientes consideradas en el estudio, se utilizará el registro de datos donde se podrá recolectar información general como las características sociodemográficas y tipo de trastorno neurológico.

3.7.2 Descripción de instrumentos

A continuación, se describirán las fichas técnicas de los instrumentos a utilizar.

3.7.2.1 Para la variable Actividad Funcional

Se utilizará como instrumento el índice de Barthel (IB); era conocido en 1955 como “Índice de Discapacidad de Maryland”, utilizado por los hospitales de enfermos crónicos de Maryland para registrar la capacidad con un desorden Neuro muscular o musculoesquelético de un paciente. Collin y Wade modificaron el original IB, cambiaron el valor de los rangos. Granger et al, modificaron a otra versión que incluía 15 actividades, como ponerse aparatos ortopédicos o prótesis; su interpretación contempla dos índices diferentes: El índice de autoayuda y el índice de movilidad. Otra versión, Shah et al, mantienen el número de actividades con un rango de 0 y 100. Alternativa de respuesta: Independiente, Necesita ayuda, Dependiente

A continuación, se describirá la ficha técnica de los instrumentos a utilizar

La ficha técnica del instrumento 1

Ficha técnica	
Nombre del instrumento	“INDICE DE BARTHEL” (IB)
Autores	Adaptado de Claudia B, Servando G, Alejandro O, 2005
Objetivo	Evalúa el estado funcional de cada paciente ante el riesgo de discapacidad
Población	976 pacientes con accidente cerebro vascular
Aplicación	De forma individual
Tiempo de duración	10 minutos
Número de ítems	10 ítems
Dimensiones:	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión básica (1,2,3,4) • Dimensión visceral (5,6,7) • Dimensión transferencia (8,9,10)
Descripción del instrumento	Consta de 10 preguntas: Comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, usa el retrete, trasladarse, deambular, escalones
Validez:	Validez correlacional entre 0.73 y 0.77
Fiabilidad:	Índices de Kappa entre 0.47 y 1.00
Baremos (niveles, grados) de la variable:	<p>Dependencia Total (menor a 20)</p> <p>Dependencia Grave (20 a 35)</p> <p>Dependencia Moderado (40-55)</p> <p>Dependencia Leve (mayor a igual a 60)</p> <p>Independiente (100)</p>

La ficha del instrumento 2 “MINI MENTAL STATE EXAMINATION”

EL “Mini Mental State Examination” (MMSE), fue creado por Folstein y Cols en 1975 como un instrumento para valorar el grado de demencia a nivel cognoscitivo.

Ficha técnica	
Nombre del instrumento	MINI MENTAL STATE EXAMINATION” (MMSE)
Autores	Butman J, Arizaga R, Drake M, Baumann D, Pascale A, Allegri R, Mangone C, Ollari J.
Objetivo	“El propósito de este trabajo fue generar normas de la versión rioplatense del MMSE, y evaluar el efecto del sexo, edad, y nivel educacional sobre el mismo”.
Población	634 personas sanos
Adaptación	Fue diseñado en inglés, y posteriormente es validado en español
Aplicación	De forma individual
Tiempo de duración	15 minutos
Número de ítems	30 ítems
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none">• Orientación temporal (1,2,3,4,5)• Orientación espacial (6,7,8,9,10)• Fijación recuerdo (11,12,13)• Atención cálculo (14,15,16,17,18)• Recuerdo diferido (19,20,21)• Lenguaje (22,23,24,25,26,27,28,29,30)

Descripción del instrumento	Consta de 30 ítems dicotómicos que evalúan 6 procesos cognitivos: Orientación temporal, orientación espacial, fijación recuerdo inmediato, atención- cálculo, recuerdo diferido, lenguaje.
Validez: Fiabilidad:	Análisis de Varianza (ANOVA - Kruskal-Wallis) y el coeficiente de correlación de Spearman. La significación estadística en todos los casos se estableció a partir de un valor de $p < 0,05$.
Baremos	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro cognitivo severo (Menos de 6 puntos) • Deterioro cognitivo de moderado a severo (entre 9 y 6 puntos). • Deterioro cognitivo de leve a moderado (entre 24 y 10 puntos). • Posible deterioro cognitivo (entre 26 y 25 puntos). • No existe deterioro cognitivo (entre 30 y 27 puntos).

3.7.3 Validación

La presente investigación utilizará los instrumentos: “INDICE DE BARTHEL” (37) y” MINI MENTAL STATE EXAMINATION” (38), son instrumentos aplicados a nivel internacional y nacional con buena validez. Para asegurar el uso de los mencionados en el presente proyecto estos pasarán por los siguientes procedimientos de validación:

- a) Validación contenida: la revisión bibliográfica se realizará a través de juicio de expertos. Tendrán como característica de evaluador lo siguiente: Serán personas que hayan publicado algún artículo científico, que tengan el grado de magister o doctorado y que conozcan la ejecución de éstos instrumentos.

- b) Comité de ética: Serán evaluados mediante el juicio de expertos formados por un metodólogo, estadístico y un temático especialista en el área.

3.7.4 Confiabilidad

Para asegurar la representatividad de los instrumentos en el presente grupo poblacional se calculará con el alfa de Cronbach.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se utilizará el programa Word para la redacción del proyecto y demás documentos. Se utilizará el programa Excel para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos. El tamaño de la muestra a tratar será calculado mediante el programa mencionado anteriormente. La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se realizará mediante el programa SPSS. Se utilizará un valor alfa de 0,05. Para las variables cuantitativas se utilizará medidas de tendencia central: Media, moda y mediana.

Normalidad y estadísticas inferenciales: Pearson o Spearman, t de student o Anova, U de Man Whitney o Kruskal Wallis. Intervalo de confianza se estima al 95%, con nivel de significancia $p > 0,05$.

3.9 Aspectos éticos

Primeramente, para poder aplicar el estudio se conseguirá la aprobación y autorización del Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Inmediatamente, se presentará una solicitud formal al director del hospital “Víctor Lazarte Echegaray” para tener autorización de acceder a la población de pacientes en fase aguda que cursen una lesión neurológica. Conseguido el permiso de la autoridad correspondiente, se procederá a la explicación y entrega del Consentimiento Informado a los pacientes que participen voluntariamente dentro de la investigación. Posteriormente, tras obtener todos los permisos correspondientes, se dará inicio a la aplicación del estudio. Se usará los instrumentos de recolección de datos con validación y confiabilidad. Se iniciará con la toma de las encuestas del Índice de Barthel, y la escala Mini Mental, se tomará una vez antes de iniciar la terapia. También se respetará a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos, así como disposiciones vigentes en bioseguridad. Se redactará y enviará la documentación necesaria a todas las instituciones involucradas en el recojo de datos. Las identidades de los participantes serán confidenciales según la ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”) y se respetará cada paso de la aplicación del estudio, los principios bioéticos de autonomía y no mal eficiencia de los pacientes neurológicos, se aplicará las normas de antiplagio (TURNITIN).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Elaboración del diseño del proyecto de investigación												
Validación de los instrumentos de recolección de datos												
Solicitudes para la recolección de datos												
Ejecución de la prueba piloto												
Recolección de los datos												
Análisis de la información												
Redacción de los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones												
Elaboración del Informe final												
Corrección del Informe Final												
Redacción de artículo científico												
Sustentación												
Publicación en revista indexada												

4.2 Presupuesto

Recursos Humanos

1. Investigador
2. Asesor designado por la universidad
3. Asesor estadístico
4. Asesor temático

Bienes

1. Papel
2. Lapiceros
3. Sobres manila
4. Engrapador
5. Tampón para huella digital
6. Corrector

Servicios

1. Alquiler de Internet
2. Alquiler de taxis
3. Servicio de impresión, fotocopiado y empastado
4. Servicios de procesamiento de datos e informática

Rubro	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Materiales y útiles			
Papel Bond	100 unid	S/. 0.10	S/. 100.00
Lapiceros	1 unid	S/. 1.00	S/. 1.00
Corrector	4 unid	S/. 4.00	S/. 16.00
Sobres manila	100 unid	S/. 1.00	S/. 100.00
Engrapador	1 unid	S/. 5.00	S/. 5.00
Tampón para huella dactilar	1 unid	S/. 5.00	S/. 5.00
Otros gastos	Mov. taxis	S/. 300.00	S/. 300.00
Servicio de Internet	50 hrs.	S/. 1.00	S/. 50.00
Alquiler de taxis	5	S/ 7.00	S/. 35.0
Fotocopias	100	S/. 0.10	S/. 100.00
Impresión	1000	S/. 1.00	S/. 1000.00
Empastado	5	S/. 50.00	S/. 250.00
Servicios profesionales			
Asesor	1	S/. 300.00	S/. 300.00
Imprevistos			S/ 300.00
TOTAL			S/. 2550

Referencias Bibliográficas

1. Zambrano S, et al. Tratamientos y cuidado de los pacientes con problemas neurológicos. RECIAMC [Internet]. 2019. [Citado el 20 de Dic de 2020], 3(4): pp. 161-179. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/404/486>
2. Las 10 principales causas de defunción. Organización Mundial de la Salud. 2013 Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Ana S, Eva Z, Mia E, Bo N, Pavla C, Dorota R, et al. Stroke as a cause of death certificates of patients with dementia: A cohort study from the Swedish Dementia Registry. Current Alzheimer [Internet]. 2018. [citado el 20 de Dic de 2020], 15: pp1322-1330. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6635398/pdf/CAR-15-1322.pdf>
4. Joachim Sch. Schlaganfall und Demenz: Eine Seuche unseres Jahrhunderts? Stroke and dementia - an epidemic of our century? Dtsch Med Woch. 2015;140(21): 1582. Disponible en: Doi: 10.1055 / s-0041-106487
5. Michael D, Abbas R, Saksham G, Ronnie B, Ya-Ching H, María P, et al. Estimación de la incidencia global de lesión cerebral traumática, JNS [Internet] [citado el 31 de julio de 2021] 130 (4): pp 1080-1097. Disponible en: <https://doi.org/10.3171/2017.10.JNS17352>
6. Rebeca GS, Orisel BA, Anairis RM, Yaimary HS, Anay MA, Gretel AP et al. Programa de rehabilitación intensiva precoz en pacientes con enfermedad cerebrovascular. [Internet] 2020 [citado el 20 de Dic de 2020] 12 (2). Disponible en: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/607/655>
7. Valeria AR. Funciones cognitivas afectadas en pacientes con accidente cerebrovascular: Impacto social. [Tesis de especialista]. Argentina: bibliotecadigital; 2015. Disponible en: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/697/trabajo-4619-funciones.pdf
8. Li J, Wei XH, Liu YK, Chen LS, Zhu ZQ, Hou SY, et al. Evidence of motor injury due to damaged corticospinal tract following acute hemorrhage in the basal ganglia

region. Sci Rep. 2020. 1;10(1):16346. Disponible en: Doi: 10.1038/s41598-020-73305-8. PMID: 33004960; PMCID: PMC7530683.

9. Perú: Estadísticas de las personas con alguna discapacidad. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. 2020. Disponible en: http://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/InclusionSocialDiscapacidad/files/presentaciones_ppt/poblaci%C3%B3n_con_alguna_discapacidad_20_julio_de_2020.pdf
10. Carlos C. Programa de Rehabilitación de Funciones Neuropsicológicas afectadas en paciente con Accidente Cerebro Vascular (ACV) Hemorrágico en Ganglios Basales. [Internet]. 2018 diciembre. [citado el 20 de dic del 2020], 2: 87- 103. E-ISSN 2411-0167
11. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: El Índice de Barthel. Rev Esp Salud Pública. 1997; 71(2).
12. Kancheva A, Sung J, Matthijs J, Huenges I, Kang Y, Kim Beom. El deterioro cognitivo posterior al accidente cerebrovascular en el Mini-Mental State Examination se relaciona principalmente con los infartos de la arteria cerebral media izquierda. Epub 2021. 16 (8): 981-989. DOI Link: <https://doi.org/10.1177/1747493020984552>
13. Sánchez V, Abuín V, Rodríguez I. Análisis del estado cognitivo y su relación con la dependencia en las actividades de la vida diaria: un estudio transversal en pacientes con accidente cerebrovascular. Rev Cient Soc Enf neur 2021 (5). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2021.02.001>
14. Chin-Fu W, Kun-Pei L, Feng-Ping L, Jen-Hau Ch, Chiung-Jung W4, Jui-Hua P, et al. Effects of depression, dementia and delirium on activities of daily living in elderly patients after discharge. Weng et al. BMC Geriatrics (2019) 19:261. DOI Link: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1294-9>
15. Beatriz P, Tersa R, Marianela R, Isabel U, Idalmis M, Belkis B. Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica y deterioro cognitivo. Cienfuegos, 2018. Medisur. 2020; 18(3).

16. Real R, Jara G. Pronóstico vital y secuelas neurológicas en los pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Nacional, Paraguay Rev Cub Med. 2016;55(3).
17. Christian P, Juan V. Valor diagnóstico de la prueba del Mini Examen de Estado Mental para prueba de tamizaje de demencia en pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular. [Tesis] de grado]. Perú: 2020. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2440/1/TL_VasquezTapiaJuan_PintadoFernandezChristian.pdf
18. Fiorella L, Sheyla R. “Nivel de reserva cognitiva y dependencia funcional en pacientes con accidente cerebro vascular isquémico de un Hospital Nacional, lima 2017”. [Tesis]. UPNW 2018.
19. World Health Organization. Los trastornos neurológicos afectan a millones de personas en todo el mundo: Informe de la OMS. 2007. Disponible en: <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr04/es/index.html>
20. Cornejo C. Programa de Rehabilitación de Funciones Neuropsicológicas afectadas en paciente con Accidente Cerebro Vascular (ACV) Hemorrágico en Ganglios Basales. 2018 ;2 (2):pp 87 – 103
21. Daniel M, Amin C, David G, Karla S, Sara I, Antonio A, et al. Factores predictores de deterioro cognitivo en una cohorte mexicana multicéntrica de Parkinson: estudio transversal comparativo. Rev Mex Neuroc [Internet] 2019 [citado el 31 de julio de 2021] 20:pp 194. Disponible en: https://www.neurologia.org.mx/images/ReunionAnual/2019/Documentos/5341AX191-RMN_Suplem-trabajos-libres-2019_20191101_V1.pdf
22. Benjamin LL Clayton, Benjamin LL Clayton Kevin Cameron Allan Zachary Scott Nevin Mathew Sean Elitt Paul J. Tesar . en Trastornos del neurodesarrollo , 2020 Facultad de Medicina de la Universidad Case Western Reserve, Departamento de Genética y Ciencias del Genoma, Cleveland, OH, Estados Unidos. Capítulo 13 -

Trastornos de la mielina. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/traumatic-brain-injury>

23. Baldassarre A, Ramsey L, Siegel, J, Shulman, G, Corbetta, M. Conectividad cerebral y trastornos neurológicos después de un accidente cerebrovascular. *Op Neurol* 2016; 29(6): 706-713. DOI link: Doi: 10.1097 / WCO.0000000000000396.
24. Santiago P, Matías A, Carlos M, Claudia A, Martín A, et al. Consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo. *Med* [Internet]. 2019 [citado el 20 de Dic de 2020], 79: 1-46. Disponible en:
http://www.sagq.org.ar/wp/wp-content/uploads/2019/06/Consenso_ACV-D.pdf
25. Ann Mckee, Daniel D. The neuropathology of traumatic brain injury. *Handbook of Clinical Neurology* [Internet]. 2015. [citado el 20 de Julio de 2021], 127:45-66. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52892-6.00004-0>
26. Numa D, Scott B, Shawn F, Elena Z, Erik P, Jonathan M, Randolph N. Reorganización de regiones corticales remotas después de una lesión cerebral isquémica: un sustrato potencial para la recuperación del accidente cerebrovascular. Efectos de las pequeñas lesiones isquémicas en la corteza motora primaria sobre la organización neurofisiológica en la corteza premotora ventral. *JNP* [Internet] 2006 [citado el 25 de Julio de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1152/jn.00792.2006>.
27. Christopher Ch, Mark B, Lan G, Therese E, Hugh G, Elizabeth Mc, et al. Mecanismos dissociables de control cognitivo en la corteza prefrontal y premotora. *JNP* [Internet] 2007 [citado el 24 de Julio de 2021]. DOI link: <https://doi.org/10.1152/jn.00685.2007>

28. De Bruyn N, Meyer S, Kessner SS, Essers B, Cheng B, Thomalla G, et al. La conectividad de la red funcional se altera en pacientes con deficiencias somatosensoriales de las extremidades superiores en la fase aguda posterior al accidente cerebrovascular: un estudio transversal. Plos ONE. 2018; 13 (10). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205693>
29. Klit H, Finnerup NB, Overvad K, Andersen G, Jensen T. Dolor después de un accidente cerebrovascular: un estudio de seguimiento basado en la población. Plos ONE. 2011; 6 (11). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0027607>.
30. Rebecca W, John V, Weiguo L, Guangkuo D, Susan F. Poststroke cognitive impairment and hippocampal neurovascular remodeling: the impact of diabetes and sex. Journals physiology. 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00390.2018>
31. Nijboer TCW, Winters C, Kollen BJ, Kwakkel G. Impacto de la gravedad clínica del accidente cerebrovascular en la gravedad y recuperación de la negligencia visuoespacial. PLoS ONE. 2018; 13 (7): Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198755>
32. Zhang J, Yu J, Bao Y, Xie Q, Xu Y, Zhang J, et al. Terapia de afasia inducida por restricciones en la rehabilitación de afasia posterior a un accidente cerebrovascular: una revisión sistemática y un metanálisis de ensayos controlados aleatorios. Plos ONE. 2017; 12 (8): e0183349. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183349>

33. Deborah M, Moysés P, Maria G, Ana de C. Characterization of aphasia in aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Pub Med* 2018. 22;30(1): e20160255. Disponible en: [10.1590/2317-1782/20182016225](https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182016225).
34. James R, Michael H, Steve V, Matthew K, John H. Apraxia y disfunción motora en el síndrome corticobasal. *Plos One*. 2014. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092944>
35. Veerbeek J, Wegen E, Peppen R, Wees P, Hendriks E, Rietberg M, et al. Cuál es la evidencia de fisioterapia después de un accidente cerebrovascular?. *Plos One*. 2014. 9 (2): e87987. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087987>
36. Claudia B, Servando G, Alejandro O. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Medigraphic* 2005. (4): 1-2
37. S. Llamas, L Llorente, I Contador, F. Bermejo. Versiones en español del Minimental State Examination (MMSE). Cuestiones para su uso en la práctica clínica. *Rev Neurol* 2015; (61):363-371. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.6108.2015107>
38. Guía para la elaboración de tesis enfoque cuantitativo. Univ. Norbert Wiener. 2020

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión básica de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda del hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión visceral de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda del hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión transferencia de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda del hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021? • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes neurológicos en etapa aguda que asisten en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021? 	<p>Objetivo General Determinar la relación de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la dimensión básica de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda. • Identificar la relación entre la dimensión visceral de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda. • Describir la relación entre la dimensión transferencia de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda. • Detallar las características sociodemográficas de los pacientes con lesión neurológica en etapa aguda. 	<p>Hipótesis General H1: Existe relación significativa entre actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda. H0: No existe relación significativa de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda</p> <p>Hipótesis Específica h1: Existe la relación significativa entre la dimensión básica de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda h2: Existe relación significativa entre la dimensión visceral de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda h3: Existe la relación significativa entre la dimensión transferencia de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda h4: Existe las características sociodemográficas de los pacientes con lesión neurológica en etapa aguda</p>	<p>Variable 1 Dimensiones:</p> <p>Variable 2 Dimensiones:</p>	<p>Tipo de Investigación El presente estudio será de tipo aplicada de alcance correlacional, debido a que buscará una asociación entre ambas variables y la existencia de relación entre ellas.</p> <p>Método y diseño de la investigación El método de la presente investigación será Hipotético-deductivo El presente estudio será de tipo no experimental, de corte transversal.</p> <p>Población Muestra La población estará conformada por 60 pacientes con diagnóstico neurológico, secuelas accidente cerebro vascular, traumatismo encéfalo craneano, traumatismo vertebro medular, tumor cerebral, que se encuentren en el área de neurología hospitalizados durante el periodo Mayo a noviembre en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.</p> <p>Muestra Toda la población será la población de estudio</p>

Anexo 2: Instrumentos

“ACTIVIDAD FUNCIONAL Y VALORACION COGNITIVA DE PACIENTES NEUROLOGICOS EN ETAPA AGUDA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO, 2021”

Estimado paciente

Le entregamos una encuesta cuyo objetivo es Determinar la relación de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda.

Es aplicado por María Elena Jaico Siccha, egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Segunda especialidad en Fisioterapia en Neurorrehabilitación.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que con eso permitirá ...

Para participar usted ha sido seleccionado, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo de estudio, por ello son muy importantes sus respuestas. Completarla lo llevará alrededor de 10 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

María Elena Jaico Siccha

Terapia.maria.jaico@gmail.com

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

E.P.G.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, sexo, etc.) y preguntas sobre el estudio den sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómesese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS**; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un círculo el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó la encuesta).

Recuerde: No hay respuestas correctas o incorrectas, solo interesa su opinión.

Ficha:

Fecha:

“ACTIVIDAD FUNCIONAL Y VALORACION COGNITIVA DE PACIENTES
NEUROLOGICOS EN ETAPA AGUDA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE
ECHEGARAY, TRUJILLO, 2021”

Datos sociodemográficos

1. Edad:

20 – 40 años 41 – 60 años 61 – 80 años

2. Sexo:

Masculino Femenino

3. Grado de Instrucción:

Primaria Secundaria Técnico Superior

4. Estado civil

Soltero Casado Divorciado Viudo

5. Ocupación

Profesional Técnico Estudiante Artesano

6. Procedencia

Trujillo Otras provincias

7. Tipo de ACV

Hemorrágico Isquémico

8. Hemisferio comprometido

Derecho Izquierdo

9. Factores de riesgo:

Hipertensión arterial Diabetes Mellitus Colesterol alto

Hemoglobina

ÍNDICE DE BARTHEL

Ítems	Situación del paciente	Puntos
Comer	-Totalmente independiente	10
	-Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	-Dependiente	0
Lavarse	-Independiente: entra y sale solo al baño	5
	-Dependiente	0
Vestirse	-Independiente: Capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	-Necesita ayuda	5
	-Dependiente	0
Arreglarse	-Independiente para lavarse la cara, las manos peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (Valórese la semana previa)	-Continencia normal	10
	-Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	-Incontinencia	0
Micción (Valórese la semana previa)	-Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si se tiene una puesta	10
	-Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar la sonda	5
	-Incontinencia	0
Usar el retrete	-Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	-Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	-Dependiente	0
Trasladarse	-Independiente para ir del sillón a la cama	15
	-Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	-Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	-Dependiente	0
Deambular	-Independiente, camina solo 50 metros	15
	-Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	-Independiente en silla de ruedas	5
	-Dependiente	0
Escalones	-Independiente para bajar y subir escaleras	10
	-Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	-Dependiente	0

Total	D. Total: <20 D. grave: 20-35 D. Moderada: 40-55 D. Leve: >60 Independiente: 100	
-------	--	--

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

¿En qué año estamos? ¿En qué estación estamos? ¿En qué día(fecha)? ¿En qué mes? ¿En qué día de la semana?		0-1 0-1 0-1 0-1 0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx 5 puntos)
¿En qué hospital (o lugar) estamos? ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? ¿En qué pueblo (ciudad)? ¿En qué provincia estamos? ¿En qué país (o nación, autonomía)		0-1 0-1 0-1 0-1 0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx 5 puntos)
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón-Bandera- Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorga 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces	Peseta Balón Caballo Bandera Manzana Árbol	0-1 0-1 0-1	FIJACIÓN RECUERDO INMEDIATO (Max 3 puntos) -
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando? Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés.	30 O 27 d 24 N 21 U 18 M	0-1 0-1 0-1 0-1 0-1	ATENCIÓN CÁLCULO (Max 5 puntos) -
Preguntar por las 3 palabras mencionadas anteriormente.	Peseta Balón Caballo Bandera Manzana Árbol	0-1 0-1 0-1	RECUERDO DIFERIDO (Max 3 puntos)
DENOMINACIÓN: Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto? Hacer lo mismo con un reloj de pulsera.	Lápiz Reloj	0-1 0-1	LENGUAJE (máx. 9 puntos)
REPETICIÓN: Pedirle que repita la frase: "ni si, ni no, ni perro" o ("En un tragal había 5 perros")	"ni si, ni no, ni perro"	0-1	
ÓRDENES: Pedirle que siga la orden "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo"	coge con mano derecha Dobla por mitad Pone en el suelo	0-1 0-1 0-1	
LECTURA: Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase	Hace lo que dice la frase	0-1	
ESCRITURA: Que escriba una frase (con sujeto y predicado)	Con sujeto y predicado	0-1	
COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual.	Para otorgar un punto deben estar presente los 10 ángulos y la intersección	0-1	
Puntuaciones: 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: Deterioro 9-12: demencia			Puntuación Total (Máx: 30 puntos)

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que le ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: para la Segunda Especialidad en Fisioterapia en neurorrehabilitación. Antes de decidir si participa o no, 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(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Actividad Funcional y Valoración Cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda del hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo, 2021”

Nombre de la investigadora principal: Lic. María Elena Jaico Siccha

Propósito del estudio: Determinar la relación de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda.

Participantes: 60 participantes

Participación: Responder preguntas

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Conocer los niveles de deterioro cognitivo y la actividad funcional

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: S/. 0.00

Remuneración por participar: S/. 0.00

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo terapia.maria.jaico@gmail.com y teléfono 969 555 591

Contacto con el Comité de Ética:
https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/Comite_institucional_etica.aspx

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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 que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporcionó la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Apellidos y nombres:

Edad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos

Lima,

Solicito ingreso a la institución para recolectar datos para tesis de postgrado

Dr

CARLOS ESQUERRE AGUIRRE

DIRECTOR DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY

Presente. -

De mi mayor consideración:

Yo, María Elena Jaico Siccha, egresada de la EPG de la Universidad Norbert Wiener, con código n° 2020801376 solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de “Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación” cuyo objetivo general es Determinar la relación de la actividad funcional y valoración cognitiva de pacientes neurológicos en etapa aguda; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en realizar una encuesta donde interviene mis dos variables.

Los resultados del estudio nos aportarán en la situación del paciente neurológico en etapa aguda.

Adjunto:

Atentamente,



María Elena Jaico Siccha
Estudiante de la E.P.G.
Universidad Norbert Wiener

Anexo 5. Certificado de validez

“ACTIVIDAD FUNCIONAL Y VALORACION COGNITIVA DE PACIENTES NEUROLOGICOS EN ETAPA AGUDA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO, 2021”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Actividad funcional							
	DIMENSIÓN: Básicas							
1	Comer: -Totalmente independiente -Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. -Dependiente	X		X		X		
2	Lavarse: -Independiente: entra y sale solo al baño -Dependiente	X		X		X		
3	Vestirse: -Independiente: Capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos -Necesita ayuda -Dependiente	X		X		X		
4	Arreglarse: -Independiente para lavarse la cara, las manos peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. -Dependiente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Viscerales							
5	Deposiciones (Valórese la semana previa): -Continencia normal -Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita	X		X		X		

	ayuda para administrarse supositorios o lavativas -Incontinencia							
6	Micción (Valórese la semana previa: -Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si se tiene una puesta -Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar la sonda -Incontinencia	X		X		X		
7	Usar el retrete: -Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa... -Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo -Dependiente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:							
8	Trasladarse: -Independiente para ir del sillón a la cama -Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo -Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo -Dependiente	X		X		X		
9	Deambular: -Independiente, camina solo 50 metros -Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros -Independiente en silla de ruedas -Dependiente	X		X		X		
10	Escalones: -Independiente para bajar y subir escaleras -Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo -Dependiente	X		X		X		
	VARIABLE 2: Valoración cognitiva							
	DIMENSIÓN 1: Orientación temporal							
11	¿En qué año estamos?	X		X		X		

12	¿En qué estación estamos?	X		X		X		
13	¿En qué día(fecha)?	X		X		X		
14	¿En qué mes?	X		X		X		
15	¿En qué día de la semana?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Orientación espacial							
16	¿En qué hospital (o lugar) estamos?	X		X		X		
17	¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?	X		X		X		
18	¿En qué pueblo (ciudad)?	X		X		X		
19	¿En qué provincia estamos?	X		X		X		
20	¿En qué país (o nación, autonomía)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:Fijación - recuerdo							
21	Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana	X		X		X		
22	(o Balón-Bandera- Árbol)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Atención – Cálculo							
23	Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando? Detenga la prueba tras 5 sustracciones.	X		X		X		
24	Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Recuerdo diferido							
25	Preguntar por las 3 palabras mencionadas anteriormente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Lenguaje							

26	DENOMINACIÓN: Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto? Hacer lo mismo con un reloj de pulsera.	X		X		X		
27	REPETICIÓN: Pedirle que repita la frase: “la mazamorra morada tiene duraznos y guindones”	X		X		X		
28	ORDENES: Pedirle que siga la orden: “tome este papel con la mano I°, dóblelo por la mitad y devuélvamelos con la mano D°”	X		X		X		
29	LECTURA: Escriba legiblemente en un papel “cierre los ojos”. Pídale que lo lea	X		X		X		
30	ESCRITURA: Que escriba una frase (con sujeto y predicado)	X		X		X		
31	COPIA. Dibuje 2 pentágonos interseccionados y pida al sujeto que los copie tal cual.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr.: Albuquerque Fernández Pablo

DNI: 17888873

Especialidad del validador: Dr. Educación, Mg. Educación, Mg Docencia Universitaria - Temático


 Pablo Albuquerque Fernández
 PEDIATRA - ENDOCRINOLOGO
 C.M.P. 14643 R.M.E. 5729

 Firme 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

“ACTIVIDAD FUNCIONAL Y VALORACION COGNITIVA DE PACIENTES NEUROLOGICOS EN ETAPA AGUDA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO, 2021”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Actividad funcional							
	DIMENSIÓN: Básicas							
1	Comer: -Totalmente independiente -Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. -Dependiente	X		X		X		
2	Lavarse: -Independiente: entra y sale solo al baño -Dependiente	X		X		X		
3	Vestirse: -Independiente: Capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos -Necesita ayuda -Dependiente	X		X		X		
4	Arreglarse: -Independiente para lavarse la cara, las manos peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. -Dependiente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Viscerales							
5	Deposiciones (Valórese la semana previa): -Continencia normal -Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas -Incontinencia	X		X		X		

6	Micción (Valórese la semana previa: -Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si se tiene una puesta -Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar la sonda -Incontinencia	X		X		X		
7	Usar el retrete: -Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa... -Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo -Dependiente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:							
8	Trasladarse: -Independiente para ir del sillón a la cama -Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo -Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo -Dependiente	X		X		X		
9	Deambular: -Independiente, camina solo 50 metros -Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros -Independiente en silla de ruedas -Dependiente	X		X		X		
10	Escalones: -Independiente para bajar y subir escaleras -Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo -Dependiente	X		X		X		
	VARIABLE 2: Valoración cognitiva							
	DIMENSIÓN 1: Orientación temporal							
11	¿En qué año estamos?	X		X		X		
12	¿En qué estación estamos?	X		X		X		

13	¿En qué día(fecha)?	X		X		X		
14	¿En qué mes?	X		X		X		
15	¿En qué día de la semana?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Orientación espacial							
16	¿En qué hospital (o lugar) estamos?	X		X		X		
17	¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?	X		X		X		
18	¿En qué pueblo (ciudad)?	X		X		X		
19	¿En qué provincia estamos?	X		X		X		
20	¿En qué país (o nación, autonomía)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:Fijación - recuerdo							
21	Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana	X		X		X		
22	(o Balón-Bandera- Árbol)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Atención – Cálculo							
23	Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando? Detenga la prueba tras 5 sustracciones.	X		X		X		
24	Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Recuerdo diferido							
25	Preguntar por las 3 palabras mencionadas anteriormente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Lenguaje							
26	DENOMINACIÓN: Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto? Hacer lo mismo con un reloj de pulsera.	X		X		X		

27	REPETICIÓN: Pedirle que repita la frase: “la mazamorra morada tiene duraznos y guindones”	X		X		X		
28	ORDENES: Pedirle que siga la orden: “tome este papel con la mano I°, dóblelo por la mitad y devuélvame lo con la mano D°”	X		X		X		
29	LECTURA: Escriba legiblemente en un papel “cierre los ojos”. Pídale que lo lea	X		X		X		
30	ESCRITURA: Que escriba una frase (con sujeto y predicado)	X		X		X		
31	COPIA. Dibuje 2 pentágonos interseccionados y pida al sujeto que los copie tal cual.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra.: Moya Chávez María Isabel

DNI: 17852965

Especialidad del validador: Psicóloga clínico organizacional - Metodóloga

Fecha: 23 de abril del 2021

RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
HOSPITAL BASE "VICTORIO ZÑARTE ECHEGARAY"
Dra. M. Ysabel Moya Chávez
Firme del Experto Informante
PSICÓLOGO
EsSALUD

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

“ACTIVIDAD FUNCIONAL Y VALORACION COGNITIVA DE PACIENTES NEUROLOGICOS EN ETAPA AGUDA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO, 2021”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Actividad funcional							
	DIMENSIÓN: Básicas							
1	Comer: -Totalmente independiente -Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. -Dependiente	X		X		X		
2	Lavarse: -Independiente: entra y sale solo al baño -Dependiente	X		X		X		
3	Vestirse: -Independiente: Capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos -Necesita ayuda -Dependiente	X		X		X		
4	Arreglarse: -Independiente para lavarse la cara, las manos peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. -Dependiente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Viscerales							
5	Deposiciones (Valórese la semana previa): -Continencia normal -Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas -Incontinencia	X		X		X		

6	Micción (Valórese la semana previa: -Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si se tiene una puesta -Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar la sonda -Incontinencia	X		X		X		
7	Usar el retrete: -Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa... -Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo -Dependiente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:							
8	Trasladarse: -Independiente para ir del sillón a la cama -Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo -Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo -Dependiente	X		X		X		
9	Deambular: -Independiente, camina solo 50 metros -Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros -Independiente en silla de ruedas -Dependiente	X		X		X		
10	Escalones: -Independiente para bajar y subir escaleras -Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo -Dependiente	X		X		X		
	VARIABLE 2: Valoración cognitiva							
	DIMENSIÓN 1: Orientación temporal							
11	¿En qué año estamos?	X		X		X		
12	¿En qué estación estamos?	X		X		X		

13	¿En qué día(fecha)?	X		X		X		
14	¿En qué mes?	X		X		X		
15	¿En qué día de la semana?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Orientación espacial							
16	¿En qué hospital (o lugar) estamos?	X		X		X		
17	¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?	X		X		X		
18	¿En qué pueblo (ciudad)?	X		X		X		
19	¿En qué provincia estamos?	X		X		X		
20	¿En qué país (o nación, autonomía)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:Fijación - recuerdo							
21	Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana	X		X		X		
22	(o Balón-Bandera- Árbol)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Atención – Cálculo							
23	Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando? Detenga la prueba tras 5 sustracciones.	X		X		X		
24	Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Recuerdo diferido							
25	Preguntar por las 3 palabras mencionadas anteriormente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Lenguaje							
26	DENOMINACIÓN: Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto? Hacer lo mismo con un reloj de pulsera.	X		X		X		

27	REPETICIÓN: Pedirle que repita la frase: “la mazamorra morada tiene duraznos y guindones”	X		X		X		
28	ORDENES: Pedirle que siga la orden: “tome este papel con la mano I°, dóblelo por la mitad y devuélvame lo con la mano D°”	X		X		X		
29	LECTURA: Escriba legiblemente en un papel “cierre los ojos”. Pídale que lo lea	X		X		X		
30	ESCRITURA: Que escriba una frase (con sujeto y predicado)	X		X		X		
31	COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Vargas Morales Renán Estuardo

DNI: 18139849

Especialidad del validador: Traumatología y Ortopedia - Temático

Fecha: 24 de abril del 2021



Firme del Experto Informante

Dr. Renan Vargas Morales
Médico Traumatólogo
C.M.P. 36973
DPTO. DE CIRUGIA
H.B. VICTOR LAZARTE ECHIBARREN - RALL
EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERSONAS

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

“ACTIVIDAD FUNCIONAL Y VALORACION COGNITIVA DE PACIENTES NEUROLOGICOS EN ETAPA AGUDA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO, 2021”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Actividad funcional							
	DIMENSIÓN: Básicas							
1	Comer: -Totalmente independiente -Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. -Dependiente	X		X		X		
2	Lavarse: -Independiente: entra y sale solo al baño -Dependiente	X		X		X		
3	Vestirse: -Independiente: Capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos -Necesita ayuda -Dependiente	X		X		X		
4	Arreglarse: -Independiente para lavarse la cara, las manos peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. -Dependiente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Viscerales							
5	Deposiciones (Valórese la semana previa): -Continencia normal -Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas -Incontinencia	X		X		X		

6	Micción (Valórese la semana previa: -Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si se tiene una puesta -Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar la sonda -Incontinencia	X		X		X		
7	Usar el retrete: -Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa... -Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo -Dependiente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:							
8	Trasladarse: -Independiente para ir del sillón a la cama -Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo -Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo -Dependiente	X		X		X		
9	Deambular: -Independiente, camina solo 50 metros -Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros -Independiente en silla de ruedas -Dependiente	X		X		X		
10	Escalones: -Independiente para bajar y subir escaleras -Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo -Dependiente	X		X		X		
	VARIABLE 2: Valoración cognitiva							
	DIMENSIÓN 1: Orientación temporal							
11	¿En qué año estamos?	X		X		X		
12	¿En qué estación estamos?	X		X		X		

13	¿En qué día(fecha)?	X		X		X		
14	¿En qué mes?	X		X		X		
15	¿En qué día de la semana?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Orientación espacial							
16	¿En qué hospital (o lugar) estamos?	X		X		X		
17	¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?	X		X		X		
18	¿En qué pueblo (ciudad)?	X		X		X		
19	¿En qué provincia estamos?	X		X		X		
20	¿En qué país (o nación, autonomía)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:Fijación - recuerdo							
21	Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana	X		X		X		
22	(o Balón-Bandera- Árbol)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Atención – Cálculo							
23	Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando? Detenga la prueba tras 5 sustracciones.	X		X		X		
24	Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Recuerdo diferido							
25	Preguntar por las 3 palabras mencionadas anteriormente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Lenguaje							
26	DENOMINACIÓN: Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto? Hacer lo mismo con un reloj de pulsera.	X		X		X		

27	REPETICIÓN: Pedirle que repita la frase: “la mazamorra morada tiene duraznos y guindones”	X		X		X		
28	ORDENES: Pedirle que siga la orden: “tome este papel con la mano I°, dóblelo por la mitad y devuélvame lo con la mano D°”	X		X		X		
29	LECTURA: Escriba legiblemente en un papel “cierre los ojos”. Pídale que lo lea	X		X		X		
30	ESCRITURA: Que escriba una frase (con sujeto y predicado)	X		X		X		
31	COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg Avalos Luis Carlos

DNI: 15096763

Especialidad del validador: Mg Salud Pública mención planificación y gestión - Temático

Fecha: 23 de abril del 2021

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



Firme del Experto Informante

“ACTIVIDAD FUNCIONAL Y VALORACION COGNITIVA DE PACIENTES NEUROLOGICOS EN ETAPA AGUDA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO, 2021”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Actividad funcional							
	DIMENSIÓN: Básicas							
1	Comer: -Totalmente independiente -Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. -Dependiente	X		X		X		
2	Lavarse: -Independiente: entra y sale solo al baño -Dependiente	X		X		X		
3	Vestirse: -Independiente: Capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos -Necesita ayuda -Dependiente	X		X		X		
4	Arreglarse: -Independiente para lavarse la cara, las manos peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. -Dependiente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Viscerales							
5	Deposiciones (Valórese la semana previa): -Continencia normal -Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas -Incontinencia	X		X		X		

6	Micción (Valórese la semana previa: -Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si se tiene una puesta -Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar la sonda -Incontinencia	X		X		X		
7	Usar el retrete: -Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa... -Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo -Dependiente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:							
8	Trasladarse: -Independiente para ir del sillón a la cama -Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo -Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo -Dependiente	X		X		X		
9	Deambular: -Independiente, camina solo 50 metros -Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros -Independiente en silla de ruedas -Dependiente	X		X		X		
10	Escalones: -Independiente para bajar y subir escaleras -Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo -Dependiente	X		X		X		
	VARIABLE 2: Valoración cognitiva							
	DIMENSIÓN 1: Orientación temporal							
11	¿En qué año estamos?	X		X		X		
12	¿En qué estación estamos?	X		X		X		

13	¿En qué día(fecha)?	X		X		X		
14	¿En qué mes?	X		X		X		
15	¿En qué día de la semana?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Orientación espacial							
16	¿En qué hospital (o lugar) estamos?	X		X		X		
17	¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?	X		X		X		
18	¿En qué pueblo (ciudad)?	X		X		X		
19	¿En qué provincia estamos?	X		X		X		
20	¿En qué país (o nación, autonomía)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:Fijación - recuerdo							
21	Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana	X		X		X		
22	(o Balón-Bandera- Árbol)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Atención – Cálculo							
23	Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando? Detenga la prueba tras 5 sustracciones.	X		X		X		
24	Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Recuerdo diferido							
25	Preguntar por las 3 palabras mencionadas anteriormente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Lenguaje							
26	DENOMINACIÓN: Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto? Hacer lo mismo con un reloj de pulsera.	X		X		X		

27	REPETICIÓN: Pedirle que repita la frase: “la mazamorra morada tiene duraznos y guindones”	X		X		X		
28	ORDENES: Pedirle que siga la orden: “tome este papel con la mano I°, dóblelo por la mitad y devuélvame lo con la mano D°”	X		X		X		
29	LECTURA: Escriba legiblemente en un papel “cierre los ojos”. Pídale que lo lea	X		X		X		
30	ESCRITURA: Que escriba una frase (con sujeto y predicado)	X		X		X		
31	COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg Carbajal Paz Antero

DNI: 19328854

Especialidad del validador: Mg en Investigación y Docencia - Temático


Fecha: 23 de abril del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

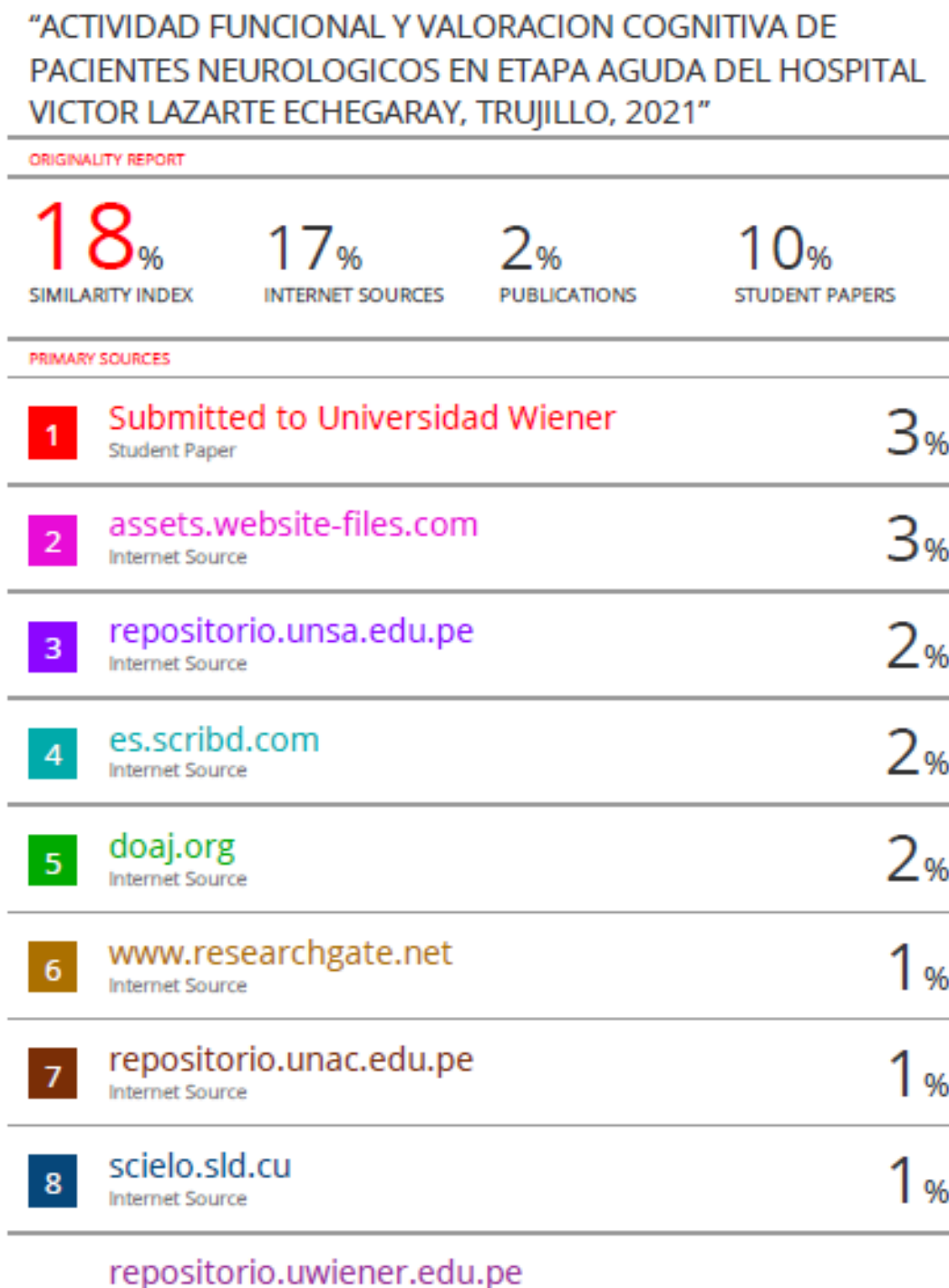
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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 dimer


 Mg. Antero Carbajal Paz
 Firma del Experto Informante TECNÓLOGO MÉDICO
 C.T.M.J.P. 6878 - MINSU 3015

Anexo 6: Informe del porcentaje del Turnitin. (Hasta el 20% de similitud y 1% de fuentes primarias)



9	Internet Source	1 %
10	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Student Paper	1 %
11	V́ctor Śnchez Silverio, Vanesa Abuín Porras, Isabel Rodŕguez Costa. "Análisis del estado cognitivo y su relación con la dependencia en las actividades de la vida diaria: un estudio transversal en pacientes con accidente cerebrovascular", Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica, 2021 Publication	1 %

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%