



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

“Capacidad funcional y apoyo social en pacientes post accidente cerebrovascular de un módulo de Essalud, Piura, 2023”

**Para optar el Título de  
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación**

**Presentado por:**

**Autora:** Lic. Vásquez Romero, Angélica Marleny  
**Código Orcid:** 0000-0001-7416-2166

**Asesor:** Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio  
**Código Orcid:** 0000-0001-8649-0925

**Lima – Perú  
2023**

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

Yo, Angélica Marleny Vásquez Romero egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y  Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico titulado: "CAPACIDAD FUNCIONAL Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES POST ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DE UN MODULO DE ESSALUD, PIURA, 2023", Asesorado por el docente Mg. José Antonio Melgarejo Valverde, DNI Nro.06230600, con código de ORCID 0000-0001-8649-0925, tiene un índice de similitud de 6(seis)% con código: oid:14912:312332660, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor 1  
 ANGELICA MARLENY VASQUEZ ROMERO  
 DNI: 43469372



.....  
 Firma  
 José Antonio Melgarejo Valverde  
 DNI Nro.06230600

# ÍNDICE

<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	6
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	6
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	8
<b>1.2.1. Problema general</b> .....	8
<b>1.2.2. Problemas específicos</b> .....	8
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	9
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	9
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	9
<b>1.4. Justificación de la investigación</b> .....	10
<b>1.4.1. Justificación Teórica</b> .....	10
<b>1.4.2. Justificación Metodológica</b> .....	11
<b>1.4.3. Justificación Práctica</b> .....	11
<b>1.5. Delimitación de la investigación</b> .....	12
<b>1.5.1. Temporal</b> .....	12
<b>1.5.2. Espacial</b> .....	12
<b>1.5.3. Poblacional y unidad de análisis</b> .....	12
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	13
<b>2.1. Antecedentes</b> .....	13
<b>2.2. Bases teóricas</b> .....	17
<b>2.2.1. ACV</b> .....	17
<b>2.2.2. Fases de la hemiplejia</b> .....	18
<b>2.2.3. Evolución según estadios</b> .....	18

2.2.4.	Capacidad funcional en el paciente post ACV .....	19
2.2.5.	Instrumento para medir la capacidad funcional.....	20
2.2.6.	Apoyo social.....	21
2.2.7.	Instrumento para medir el apoyo social .....	21
2.3.	Formulación de hipótesis .....	22
2.3.1.	Hipótesis general .....	22
2.3.2.	Hipótesis específicas .....	22
3.	<b>METODOLOGÍA</b> .....	25
3.1.	Método de la investigación.....	25
3.2.	Enfoque de la investigación .....	25
3.3.	Tipo de investigación.....	25
3.4.	Diseño de la investigación .....	25
3.5.	Población, muestra y muestreo .....	26
3.6.	Variables y operacionalización.....	27
3.7.	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1.	Técnica .....	31
3.7.2.	Descripción de instrumento.....	31
3.7.3.	Validación .....	36
3.7.4.	Confiabilidad .....	36
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	36
3.9.	Aspectos éticos.....	37
4.	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	38
4.1.	Cronograma de actividades.....	38
4.2.	Presupuesto.....	40

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	42
<b>ANEXOS</b> .....	51
<b>Anexo 1: Matriz de consistencia</b> .....	52
<b>Anexo 2: Ficha de recolección de datos</b> .....	56
<b>Anexo 3: validez de instrumentos</b> .....	61
<b>Anexo 4: Consentimiento informado</b> .....	63
<b>Anexo 5: Informe de turniting</b> .....	66

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

La OMS, señala que más de 15 millones de personas sufren de accidentes cerebrovasculares (ACV) de manera anual, de los cuales más del 30% quedan permanentemente discapacitados.

Los sobrevivientes presentan diversas alteraciones, sobre la función motora y la calidad de vida (CDV); haciéndolos dependientes en algunas actividades. (1-3)

La capacidad funcional está dividida en actividades básicas y actividades instrumentales, las básicas son relacionadas con el autocuidado y las instrumentales se relacionan al mantenimiento de una vida comunitaria independiente. Entonces la capacidad física es de gran importancia pues envuelve cuestiones de naturaleza emocional, física y social, el perjuicio de estas podría alejar al individuo del entorno social y como consecuencia el aislamiento en la residencia. (4)

La pérdida de la funcionalidad, la autonomía e independencia es determinada por habilidades psicomotoras cognitivas y conductuales, ello se ve impedido por la disminución de la función motora y la pérdida considerable de la fuerza tanto en miembro superior como en miembro inferior, lo que se ve reflejado en el cuidado de sí mismo, la deambulacion en las actividades instrumentales de la vida diaria y el desenvolvimiento en la sociedad. (5,6)

Estudios indican que la red de apoyo es fundamental en la rehabilitación, y el aumento de la independencia puede depender de la familia y del entorno social para proporcionar el apoyo, pues esta debe estar orientada a la promoción de la reintegración social a través de estrategias terapéuticas que mejoren la capacidad funcional, siendo de mucha importancia el rol de los profesionales que pueden tener contacto directo con los pacientes, y dar a conocer a nivel institucional la problemática que esta presenta. (7)

La relación entre la salud y la sociedad, promueve mejor calidad de vida; aún se desconoce el mecanismo por el cual ocurre este efecto. Sin embargo, dependiendo de la naturaleza del apoyo de sus contactos sociales, puede influir positiva o negativamente en los comportamientos relacionados con la salud. Los estudios que abordan su relación son aún incipientes, particularmente entre pacientes que presentan secuelas de ACV. (8,9).

En Perú, el ACV registra grandes cifras, considerándose que aumentaría en 2 mil casos anualmente, con una predominancia del género masculino y el mayor porcentaje de eventos isquémicos, sugiriendo una mejor vigilancia de los factores de riesgo, ya que afectaría la CDV físico y mental, repercutiendo en su desenvolvimiento social. (10,11)

Piura es considerada una de las principales regiones del país con alto índice de ACV tanto en el Hospital Cayetano Heredia que atiende a más de 100 pacientes al año con este diagnóstico representando un significativo problema social y sanitario; la secuela de ACV se presenta como dificultad para realizar actividades personales y laborales; además, de presentar problemas para el traslado, la deambulacion e incluso la comunicacion, lo que repercute también en el aspecto psicológico. (12,13)

En el último año en el Hospital Regional Piura existe un aumento en la prevalencia de diagnóstico de ACV, por lo cual los pacientes requerirán asistencia tanto física como social, debido a que el rol de la sociedad es imprescindible en la adaptación a nuevas formas de vida. Por todo lo expuesto anteriormente es de interés estudiar la relación entre capacidad funcional y apoyo social en paciente post ACV de un módulo de Essalud, Piura, 2023.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la capacidad funcional en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?
- ¿Cuál es el apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión autocuidado de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión control de esfínteres de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión movilidad de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión ambulación de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión comunicación de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento social de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?
- ¿Cuáles son los factores clínicos de los pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación que existe entre la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la capacidad funcional en pacientes Post Accidente Cerebrovascular.
- Identificar apoyo Social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular
- Identificar la relación entre la dimensión autocuidado de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular.
- Identificar la relación entre la dimensión control de esfínteres de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular.

- Identificar la relación entre la dimensión movilidad de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular.
- Identificar la relación entre la dimensión ambulación de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular.
- Identificar la relación entre la dimensión comunicación de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular.
- Identificar la relación entre la dimensión conocimiento social de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular.
- Describir las características sociodemográficas en pacientes Post Accidente Cerebrovascular.
- Describir las características clínicas en pacientes Post Accidente Cerebrovascular.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Justificación Teórica**

Leyva Y. et al., señala que las secuelas de ACV conducen al deterioro de la capacidad funcional lo que dificulta realizar el libre desarrollo de las actividades cotidianas; además que interfiere con las relaciones del paciente, sus familiares y el resto de la sociedad. (14)

Arteaga et al; indica que el apoyo social en el proceso salud-enfermedad, tanto en la promoción, la prevención, como en la recuperación, constituye el conjunto de recursos de diversa naturaleza con los que pueden contar las familias en la vida cotidiana y especialmente ante determinadas situaciones. Se distingue entre el tipo de apoyo emocional instrumental, material o tangible, informativo y espiritual muy necesarios para afrontar las exigencias de la vida. (15)

Por lo tanto, tomando estos conceptos, esta investigación permitirá mejorar los

conocimientos y complementar las bases teóricas con respecto a las dos variables capacidad funcional y apoyo social lo cual servirá como fuente de consulta o referencia para posibles estudios.

#### **1.4.2. Justificación Metodológica**

La presente investigación es un estudio de corte transversal que busca la asociación entre la variable capacidad funcional y apoyo social. Para ello se utilizará los instrumentos para la variable capacidad funcional el formulario de la independencia funcional (FIM) y para la variable Apoyo Social el cuestionario de apoyo Social, Medical Outcomes Study (MOS). Los cuáles serán validados por juicio de expertos y pasarán confiabilidad mediante una prueba piloto, también se realizará una ficha de recolección de datos elaborada por el autor.

Estos instrumentos podrán ser tomados por otros profesionales de salud que realicen investigaciones futuras.

#### **1.4.3. Justificación Práctica**

Los estudios entre la capacidad funcional y apoyo social en pacientes con ACV son poco investigados. Es por ello que el objetivo de este estudio es conocer la relación entre capacidad funcional y apoyo social en pacientes post ACV de la región Piura.

Estos resultados al demostrar dicha relación, permitirán concientizar a cerca de la importancia que tiene el vínculo persona sociedad, también mejorar los programas multidisciplinarios en salud para lograr un beneficio no solo de la población en estudio sino en general. Además, esta información podrá ser utilizada como referencia para otros profesionales de la salud y reforzar o crear nuevas estrategias de intervención.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio se realizará entre el mes de julio, 2022 y julio, 2023.

### **1.5.2. Espacial**

El lugar donde se llevará a cabo la investigación será en el Centro Especializado en Rehabilitación Piura, ubicado en Av. Sullana S/N, Urb. Angamos II etapa – Piura.

### **1.5.3. Poblacional y unidad de análisis**

La población de este proyecto de investigación estará conformada por pacientes post ACV que asisten al Centro Especializado de Rehabilitación Piura. Teniendo como unidad de análisis un paciente con post ACV.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Internacionales:**

**Salazar. et al** (16). En el año 2021, plantearon “Elaborar una guía educativa para la prevención de factores de riesgo cardiovascular en actividades de la vida diaria de pacientes con evento cerebrovascular” un estudio observacional, descriptiva no experimental, tuvo como población a 250 pacientes, tuvo como instrumento la Escala FIM, existió predominó del sexo masculino de 40 y 50 años de edad, el 27.2% tuvo dependencia máxima de asistencia, el 52% mostraron independencia moderada y el 20.8% alcanzaron la independencia completa, existió una correlación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la CDV relacionada con la salud ( $r=705$ ;  $p<0,001$ ) y el estrés ( $r=-436$ ;  $p<0,001$ ), concluyendo que los factores de riesgos predominantes se encontraba la inactividad física y la hipertensión arterial en los pacientes post ACV, generando complicaciones en la salud.

**Ribeiro. et al** (17). En el año 2022, propusieron como objetivo “Correlacionar la capacidad funcional y el estrés percibido con la CDV relacionada con la salud de los supervivientes de un ictus”, un estudio analítico transversal, tuvo como población a 160 sobrevivientes de ictus de las Unidades de Salud de la Familia, se utilizó la Escala de Estrés Percibido, Índice de Barthel, y Escala de Calidad de Vida Específica al ACV se encontró moderada dependencia funcional y estrés percibido, existió baja CDV, con mayor afectación en los roles familiares y sociales, existió una correlación estadísticamente significativa ( $r=705$ ;  $p<0,001$ ) entre la CDV y capacidad funcional relacionada con la salud y el estrés percibido ( $r=-436$ ;  $p<0,001$ ), se llegó a la conclusión que las variables se relacionaron significativamente, la CDV aumenta a mayor capacidad funcional y disminuye el estrés.

**Janyne. et al (18).** El año 2020, plantearon “Investigar la relación entre resiliencia, capacidad funcional y apoyo social de personas con secuelas de ictus”, un estudio transversal conformado por 108 individuos con ACV, registrados en las Unidades de Salud de la Familia del municipio de João Pessoa, se utilizó el Índice de Barthel, la Escala de Resiliencia, y Escala de Apoyo Social, se realizó un análisis estadístico descriptiva e inferencial, se encontró predominio con 57.4% del sexo femenino, el 59.2% tenía más de 60 años de edad, el 47.2% vivía en pareja, mientras el 76.6% tenía un cuidador, se encontró un nivel de resiliencia moderna en el 64.8%, 93.6% de dependencia funcional, el 48.2% necesitó apoyo medio para realizar actividades diarias, se encontró que a mayor capacidad funcional y apoyo social, es mayor la resiliencia, la resiliencia mostró una correlación positiva y estadísticamente significativa con la capacidad funcional ( $r=0,317$ ;  $p< 0,001$ ), apoyo social total ( $r=0,285$ ;  $p=0,003$ ) y dimensiones información ( $r=0,305$ ;  $p=0,001$ ) y apoyo emocional ( $r=0,347$ ;  $p=0,001$ ), llegando a la conclusión que, el apoyo social y la capacidad funcional son predictores de la resiliencia de los pacientes con secuelas de ACV.

**Janyne. et al (9).** El año 2019 en plantearon como objetivo “Determinar la capacidad funcional y su relación con el nivel de apoyo social de las personas afectadas por accidente cerebrovascular”, un estudio de enfoque cuantitativa, se realizó en João Pessoa (PB, Brasil), se estudió a 108 pacientes con secuela de ACV, se utilizó como instrumento la Escala de Apoyo Social MOS y el Índice de Barthel, se observó en el 93.5% dependencia funcional y en el 40.7% una dependencia funcional baja, el apoyo social medio fue hallado en el 48.2% las dimensiones material y emocional fueron más predominantes en la Escala de Apoyo Social, se encontró una asociación significativa entre el alto apoyo social y la dependencia muy grave ( $p \leq 0,05$ ), se concluyó que, se necesita los profesionales de la salud deben

participar activamente en el apoyo social a los pacientes afectados por ACV.

**Doussoulin. et al** (19). En el año 2016 se propusieron “Evaluar la efectividad de la neurorrehabilitación en modalidad colectiva, comparada con la modalidad individual, en la mejora del apoyo social en usuarios con ACV, después de la aplicación de la terapia de restricción inducida de movimiento”, fue un ensayo clínico aleatorizado conformado por 36 pacientes con ACV, se utilizó la Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS-SSS) para el apoyo social; se encontró que, existió un promedio de 5,7 de familiares cercanos en la modalidad individual y 5,4 de modalidad colectiva; diferencia que no es significativa ( $p > 0,05$ ), se encontró en el pre-test 68,8(15,9) en la modalidad colectiva y 71,8 (22,4) en la modalidad individual y los puntajes totales en el post-test 74,4(9,8) en la modalidad colectiva y el 68,7(9,9) en la modalidad individual, concluyendo que la rehabilitación en modalidad grupal mejora significativamente diversos aspectos del apoyo social, demostrando así su efectividad clínica y práctica.

#### **Nacionales:**

**Andrade** (11). El año 2022 tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la capacidad funcional de pacientes con ACV que inician su rehabilitación y la repercusión en sus familias en el Instituto Nacional de Rehabilitación en el año 2018”, un estudio correlacional, se evaluó a 131 pacientes con ACV y sus familiares, se evaluó mediante el índice de Barthel para medir la capacidad funcional, el Instrumento de Repercusión Familiar (IRFA); además de una ficha de datos, se encontró edad promedio de  $61,86 \pm 16,95$ , el 55,73% estuvo representado por el sexo masculino, la capacidad funcional severa predominó en el 42,75%, existió repercusión familiar en el 54,20% con un nivel moderado con sentido favorable, el impacto familiar global tuvo un nivel elevado de 45,80% y el 63,36% fue desfavorable teniendo un impacto en la salud

familiar, el 95,83% tuvo repercusión elevada/severo cuando la dependencia fue total, entre la repercusión y la capacidad funcional hallando un coeficiente de correlación de Spearman (-0,786 con un  $p < 0,001$ ); concluyó que, a menor capacidad funcional, mayor repercusión familiar al iniciar la rehabilitación.

**Rodríguez (20).** El año 2019 tuvo como objetivo “Determinar el estado funcional al alta y a los tres meses tras el primer evento de enfermedad cerebrovascular aguda en pacientes hospitalizados de 20 a 80”, un estudio descriptivo, los participantes fueron 70 pacientes hospitalizados del servicio de Neurología, se utilizó ficha datos, el Índice de Barthel; el 44% tuvo edades entre 60 a 74 años a predominio del sexo femenino con el 53%, cerca del 80% tuvo factores de riesgo, existió dependencia leve previa al ingreso en el 93%, dependencia severa-total al ingreso en el 73%; dependencia severa al alta en el 42% y el 58% dependencia leve luego de los 3 meses, el 80,7 % tuvo una recuperación funcional óptima, el nivel de capacidad funcional después de 3 meses ( $p=0,027$ ) y al alta existió asociación con las complicaciones hospitalarias ( $p=0,035$  y  $p=0,025$ ); concluyendo que, tras el primer evento de ictus existió una dependencia severa total, el 50% tuvo una recuperación funcional deficiente; además, el grado funcional de capacidad se encuentra asociada a complicaciones hospitalarias, luego de 3 meses, existió una dependencia leve y recuperación funcional óptima.

**Colqui y Soria (21).** El año 2019, plantearon “Determinar el nivel de independencia funcional al inicio de la rehabilitación en pacientes post accidente cerebro vascular en un hospital de lima, 2018”, un estudio observacional, que tuvo como muestra de estudio a 75 pacientes post ACV, se evaluó mediante el Índice de Barthel, y una ficha elaborada por los autores, se encontró dependencia leve en el 53,6%, dependencia moderada en el 14,3%, traslado, deambulacion, actividades en escaleras fueron las dimensiones con mayor dependencia,

existió predominio del sexo masculino con el 62,5%; encontrando dependencia moderada en el 17,6% y grave en el 14,7%, con edades oscilantes entre 61 y 90 años; la dependencia leve y moderada tuvo predominio del hemicuerpo derecho afectado con 54,5% y 21,2% respectivamente; concluyendo que, al empezar las sesiones de terapia física predominó la dependencia leve seguida de la dependencia moderada.

**Robles y Yana (22).** El año 2014 en su estudio tuvieron por objetivo “Determinar la relación entre la Dependencia Funcional y el Apoyo Social en pacientes con Enfermedad Vascul ar Cerebral, después del Alta Hospitalaria. HRHDE. Arequipa 2014”, un estudio descriptivo, de corte transversal, se evaluó a 70 pacientes con ACV ambulatorio, fueron evaluados por la independencia funcional mediante la Escala FIM y el apoyo social con el Cuestionario de MOS, se encontró 58.6% fue de sexo masculino, el 70% se encontró entre los 60 años a más, el 28.6% tuvo independencia para la dimensión autocuidado, independencia con supervisión: 30.0% control de esfínteres, funciones cognitivas en el 28.6% y el 25.7% ajuste psicosocial; dentro de las dimensiones, se encontró: movilidad en el 42.9% y 28.6% comunicación; dependencia mínima 30% en la locomoción; respecto a la dependencia funcional global, existe dependencia mínima en el 24.3%, afectiva 50.0%, se encontró 45.7% de interacción social positiva, el 44.3% instrumental, el 47.1% emocional/informacional; el 45.7% tienen apoyo social global medio; concluyendo que, existe relación entre la dependencia funcional y el apoyo social en los pacientes con ACV.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.**

El ACV o ictus, también llamada apoplejía y conocido como Stroke en inglés, se refiere a la enfermedad que provoca un déficit en la circulación cerebral, de comienzo brusco sin

que exista algún evento de tipo traumático manifestándose por episodios de carácter agudo con una variedad de sintomatología. Puede presentarse de tipo isquémico o hemorrágico. Tiene la capacidad de ser consolidado e irreversible de desarrollo rápido de signos de disturbio, causada por una alteración de la función cerebral de origen vascular y de más de “24 horas de duración” dañando la región que afecta o causando incluso la muerte. (23,24)

### **2.2.2. Fases de la hemiplejia**

**Coma Apopléjico:** El cuadro inicial es variable en duración se puede saber clínicamente el hemisferio que está afectado, la magnitud de la afectación funcional no se precisa.

**Hemiplejia flácida:** Hay una inhibición del hemisferio afectado provocando una parálisis del hemicuerpo comprometido, esta fase dura aproximadamente de 4 a 5 semanas. En esta etapa se presenta trastornos en el control de cabeza, cuello, tronco, miembro superior e inferior, así mismo pueden asociarse trastornos sensitivos como hipoestésias, disestésias, hiperestésia; apareciendo una reacción hipertónica.

**Hemiplejia espástica:** fase de respuesta en la que se presenta aumento del tono muscular gradualmente, tiende a llevar al individuo a una postura fija, Estas sinergias se presentan en los músculos agonistas, fundamentalmente en los que va en contra de la gravedad. Las alteraciones motoras se acompañan de alteraciones vegetativas y de afasia, bien sea de origen sensitivo, motor, mixto. (24,25)

### **2.2.3. Evolución según estadios**

**Agudo:** Es el primer momento después de la lesión este periodo se desarrolla durante la hospitalización dura entre 1 a 3 meses.

**Subagudo:** Esta etapa se relación con el inicio del aumento de la tensión de los músculos del lado afectado, se puede evidenciar mayor recuperación tanto funcional, cognitiva y

sensorial, según el tipo de lesión, se considera que puede durar entre 3 a 9 meses.

**Crónico:** se considera que inicia entre los 9 meses a más, se presentan diferentes alteraciones esto va a depender del tratamiento oportuno que reciba el paciente en las primeras fases, viéndose afectado principalmente la deambulaci3n y la realizaci3n de las AVD. (26)

#### **2.2.4. Capacidad funcional en el paciente post ACV**

La capacidad funcional se refiere a la habilidad para desarrollar eficientemente las AVD, necesarias para el autocuidado y la independencia y autonomía. Además, incluye actividades de higiene, vestimenta, alimentaci3n, movilizaci3n y transporte, control de esfínteres y el cuidado personal entre otras. (27)

Se basa en mecanismos complejos que derivan de conductas sensoriomotrices que necesitan del desarrollo neurol3gico, se adquiere mediante procesos que inician en su infancia y las determina la madurez del sistema nervioso y los factores socioculturales, se evalúa el grado de independencia con que se ejecutan las actividades. El ACV ocasiona déficits sensitivos, motores, visuales de comunicaci3n e intelecto causando dificultades para realizar las AVD y la actividad social del que la padece. (27)

Gran porcentaje de la poblaci3n sobreviviente a un ACV isquémico, pierde la capacidad funcional al concluir el episodio de ACV; es progresivo aproximadamente entre el 15% - 20% de los casos, al cabo de 1 o 2 días denominándose ACV en evoluci3n. Sin embargo, el ACV hemorrágico, pierde la capacidad funcional progresivamente, pudiendo durar minutos u horas. (27)

Dentro de los primeros 3 meses se produce la recuperaci3n al 95% de la extremidad superior, dentro de los primeros 2 meses los pacientes con ACV adquieren la hasta el 79%

de recuperación; mientras que a los 3 meses solo el 18% de los casos severos adquiere también la misma recuperación. (28)

La marcha se ve altamente afectada evolucionando desde una paresia a una marcha hemipléjica, donde la longitud del paso más corta, las fuerzas no son las adecuadas para la iniciación de la fase de balanceo, predominando muchas veces el patrón flexor, generando movimientos de compensación, se dice que estos pacientes se mueven en bloque favoreciendo el desequilibrio del paciente y produciendo un gasto de energía. (29)

Hasta hace 50 años aproximadamente, se consideraba que el (SNC) era estático, siendo su función imposible de modificar o reparar. Actualmente, con el concepto de neuroplasticidad más investigado y desarrollado, se ve favorecida por diferentes técnicas de neurorrehabilitación.

### **2.2.5. Instrumento para medir la capacidad funcional**

La escala FIM (Function al Independence Measure) fue desarrollada por un consorcio del congreso americano de rehabilitación y la academia americana de medicina física y rehabilitación en los años ochenta. Fue adaptado al español en 1987 por Rodriguez LP, se realizó con el propósito de medir la discapacidad funcional de pacientes afectados neurológicamente, evalúa las AVD básicas e instrumentales. Consta de 18 ítems dentro de 6 áreas de funcionamiento: cuidado personal, control de esfínteres, movilidad, ambulación, comunicación y conocimiento social. Tiene 7 como puntuación máxima por cada ítem y 1 la mínima, por lo que el máximo puntaje obtenido será de 126 y el mínimo de 18. (30,31)

### **2.2.6. Apoyo social**

Se refiere a la ayuda que un individuo recibe a través de sus relaciones interpersonales, en el plano emocional como instrumental, la percepción del apoyo social es relevante para que pueda desempeñar su máxima funcionalidad. (32)

El apoyo social es definido como un proceso de interacción mediante el cual se obtiene ayuda emocional, instrumental o económica del entorno social. Consiste en elementos funcionales o estructurales, reales o percibidos que un individuo recibe de su comunidad, entorno familiar y social, ello repercute en su salud física y mental. (32)

El apoyo social comprende aspectos estructurales referido a su red social o a la cantidad de personas con las que cuenta para resolver problemas, referido a la percepción del individuo en cuanto a los sentimientos de bienestar afectivo, lo que podría ser positivo o negativo para su recuperación. (33)

El nivel de recuperación y los resultados obtenidos en la rehabilitación de personas con secuela de ACV puede verse influida por el entorno familiar, considerando el nivel de apoyo prestado y la percepción del individuo de convertirse en una carga para la familia. Es decir, el apoyo social y familiar son pilares importantes para el mantenimiento de la salud, la recuperación y la prevención de psicopatologías derivadas. (34)

### **2.2.7. Instrumento para medir apoyo social**

El cuestionario de MOS, fue desarrollado por Sherbourne y cols en el año 1991, con la finalidad de tener una visión multidimensional sobre el apoyo social y la intervención de las personas con el entorno social en función a sus necesidades; es decir, da a conocer las

dimensiones emocional, instrumental, afectiva y de interacción social positiva, además de ofrecer un índice global de apoyo social. Tiene como puntaje máximo 95 y como puntaje mínimo 0. (35)

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación entre capacidad funcional con apoyo Social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular.

**Ho:** No existe relación entre capacidad funcional con apoyo Social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi1:** Existe relación significativa entre la dimensión autocuidado de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.

**Ho1:** No existe relación significativa entre la dimensión autocuidado de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.

**Hi2:** Existe relación significativa entre la dimensión control de esfínteres de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.

**Ho2:** No existe relación significativa entre la dimensión control de esfínteres de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.

**Hi3:** Existe relación significativa entre la dimensión movilidad de la capacidad funcional con apoyo social pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.

**Ho3:** No existe relación significativa entre la dimensión movilidad de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.

**Hi4:** Existe relación significativa entre la dimensión ambulación de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.

**Ho4:** No existe relación significativa entre la dimensión ambulación de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.

**Hi5:** Existe relación significativa entre la dimensión comunicación de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.

**Ho5:** No existe relación significativa entre la dimensión comunicación de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.

**Hi6:** Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento social de la capacidad

funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.

**Ho6:** No existe relación significativa entre la dimensión conocimiento social de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de la investigación

El estudio utilizará el método hipotético-deductivo, teniendo en cuenta una secuencia de procedimientos como: observación, hipótesis, deducción y la comprobación de resultados, las conclusiones que se derivan son muy importantes para verificar o negar la hipótesis inicial. (36)

#### 3.2. Enfoque de la investigación

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, que consiste en afinar, estructurar formalmente la idea de investigación, ya que se realizará un procesamiento de datos de los cuales se obtendrá porcentaje y los resultados serán comparados con estudios anteriores. (37)

#### 3.3. Tipo de investigación

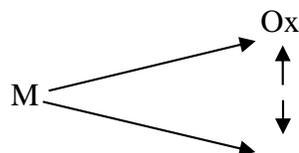
La investigación será de tipo aplicada, porque su objetivo es resolver un determinado problema y utiliza conocimientos previos para encontrar soluciones prácticas.

Es descriptiva de alcance observacional pues no interfiere con el objeto de estudio, es correlacional ya que mide dos variables y estudia la relación estadística entre ellas planteando un vínculo de una respecto a la otra. (36–38)

#### 3.4. Diseño de la investigación

El estudio será no experimental, debido a que no requerirá de la manipulación bajo ninguna variable.

De Sub diseño correlacional porque analiza la relación al medir sus variables, y el corte transversal debido a que se realizará en un intervalo de tiempo definido. (37)



Dónde:

M= Pacientes post ACV del Módulo de Essalud: Centro Especializado de Rehabilitación Piura, 2023

Ox= Observación de la variable capacidad funcional

Oy= Observación de la variable apoyo social

R= Índice de relación entre la variable capacidad funcional y la variable apoyo social.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **- Población**

La población contará con 100 pacientes post ACV del Módulo de Essalud, Centro Especializado de Rehabilitación Piura, 2023.

#### **- Muestra**

Se define como un subconjunto representativo que se extrae de la población. Estará conformada por 80 pacientes post ACV del Módulo de Essalud, Centro Especializado de Rehabilitación Piura, 2023. (39)

#### **- Muestreo**

El estudio tendrá un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que se seleccionará a los pacientes que acepten ser incluidos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, serán pacientes post ACV del Módulo de Essalud, Centro Especializado de Rehabilitación Piura, 2023. (40)

#### **- Criterios de selección**

##### **o Criterios de inclusión:**

- Pacientes post ACV del Módulo de Essalud, Centro Especializado de Rehabilitación Profesional Piura.

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes de edades comprendidas entre 20 - 60 años.
- Pacientes que estén dispuestos a participar del estudio y firmen el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:**
  - Pacientes con diagnóstico de deterioro cognitivo o demencia.
  - Pacientes con afasia de comprensión o afasia mixta.
  - Que estén recibiendo tratamiento adicional debido a otra enfermedad; como: quimioterapia, hemodiálisis, etc.
  - Pacientes que no acuden a sus tratamientos con frecuencia.

### **3.6. Variables y operacionalización**

Variable 1: capacidad funcional

Variable 2: apoyo social

Variables intervinientes:

Características sociodemográficas: personal, situación social, laboral

Características clínicas: características de ACV, factores de riesgo

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>valor</b>
<b>Capacidad funcional</b>	Capacidad físico, psicológico y social de una persona para lograr la autonomía para el logro de los roles sociales y una mejora en la CDV. (27)	Evalúa el estado funcional en distintas áreas que permiten la realización de AVD básicas e instrumentales. Puntuación que resulta de preguntas que resolverán los participantes, desarrollando el instrumento escala de valoración FIM.	Autocuidado	Alimentación.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin ayuda: 108 – 126</li> <li>▪ Dependencia modificada: 54 - 107</li> <li>▪ Dependencia completa: 0 - 43</li> </ul>
				Arreglo personal.		
				Baño.		
				Vestido hemicuerpo superior.		
			Control de esfínteres	Vestido hemicuerpo inferior.		
				Aseo perineal.		
			Movilidad	Control de vejiga.		
				Control de intestino.		
				Traslado de la cama a la silla.		
			Ambulación	Traslado en baño.		
				Traslado en bañera o ducha.		
			Comunicación	Caminar/ desplazarse en silla de ruedas.		
				Subir y bajar escaleras.		
			Conocimiento social	Comprensión.		
Expresión.						
Interacción social.						
Apoyo afectivo	Solución de problemas.					
	Memoria.					
<b>Apoyo social</b>	Percepción y realidad de la existencia de personas que se preocupan por uno y a su vez pueden	Evalúa la intervención de las personas de acuerdo a las necesidades, afectivas, sociales, instrumentales y	Apoyo afectivo	Likert: 6,10 y 20	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo social mínimo: 0 – 32</li> <li>• Apoyo social medio: 33 – 64</li> </ul>
			Interacción social	7,11,14 y 18		

	brindar ayuda. (32)	emocionales. Puntuación obtenida del resultado del desarrollo de ítems tipo Likert que se encuentran en el instrumento de encuesta MOS. Que completaran los participantes.	Apoyo instrumental	2,5,12 y 15		• Apoyo social máximo: 65 – 95
			Apoyo emocional	3,4,8,9,13,16,17 y 19		
<b>Características sociodemográficas</b>	Aspectos generales de una población. (41)	Identificación de caracteres personales, laborales y sociales.	Personal	Edad	Razón	20 - 30 años 31 - 40 años 41 - 50 años 51 - 60 años
				Sexo	Nominal	Femenino Masculino
			Situación social	Estado civil	Nominal	Soltero Casado Divorciado Viudo
				Grado de estudio	Ordinal	Primaria Secundaria Superior técnico incompleto Superior técnico completo Universitario incompleto Universitario completo
				Cantidad de hijos	Ordinal	Ninguno 1 hijo 2 hijos 3 hijos Más de 3

			Laboral	Condición laboral	Nominal	Independiente Trabajador publico Trabajador privado
<b>Características clínicas</b>	Conjunto de síntomas referidos por el paciente. (42)	Identificación de caracteres de una enfermedad, tratamiento o factores de riesgo.	Características de ACV	Tipo de ACV	Nominal	Isquémico Hemorrágico
				Hemisferio comprometido	Nominal	Izquierdo Derecho
				Tiempo de enfermedad	Razón	Menor de 6 meses 6 - 12 meses 12 - 18 meses 18 - 24 meses Mayor de 24 meses
			Factores de riesgo	Tipos de factores de riesgo	Nominal	Hipertensión Diabetes ACV previo
				Cantidad de factores de riesgo	Nominal	1 factor de riesgo 2 factores de riesgo 3 factores de riesgo

### **3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La capacidad funcional será medida mediante la técnica: encuesta y el instrumento de Medida de la Independencia Funcional (FIM), de igual manera, para apoyo social se utilizará como técnica la encuesta; teniendo como instrumento cuestionario de MOS, las variables cualitativas y cuantitativas de serán registradas en una ficha de datos de elaboración propia

Para la recolección de datos se realizará lo siguiente:

- Se solicitará autorización del director de ESSALUD Piura. El Dr. Manuel Antonio Parodi Ruesta, al director del Centro especializado en rehabilitación profesional (CERP) Dr. Omar Castilla Saravia y al encargado del área de Terapia Física y Rehabilitación Lic. TM Néstor Sosaya Saavedra.
- El tiempo de aplicación de la escala FIM es entre 10 y 15 minutos, para aplicar la encuesta con el cuestionario MOS, se empleará un promedio de 10 a 15 minutos. La recolección de datos será realizada aproximadamente en 30 a 35 minutos en general para ambos instrumentos.

#### **3.7.2. Descripción de instrumento**

El instrumento se realizará mediante una ficha de recolección de datos, elaborada por el investigador:

➤ **I Parte:** Características sociodemográficas, se tomará en cuenta:

Aspectos personales: edad (20 – 30 años, 31 – 40 años, 41 – 50 años, 51 – 60 años),  
genero (femenino, masculino)

Situación social: estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo), grado de estudio (primaria, secundaria, superior técnico incompleto, superior técnico completo, universitario incompleto, universitario completo), cantidad de hijos (ninguno, 1 hijo, 2 hijos, 3 hijos más de 3 hijos)

Aspectos laborales: condición laboral (independiente, trabajador público, trabajador privado)

➤ **II Parte:** Características clínicas, se tomará en cuenta:

Características del ACV: tipo de ACV (isquémico, hemorrágico), hemisferio comprometido (izquierdo, derecho), tiempo de enfermedad (menor de 6 meses, de 6 a 12 meses, de 12 a 18 meses, de 18 a 24 meses, mayor de 24 meses).

Factores de riesgo: tipos de factores de riesgo (hipertensión, diabetes, ACV previo), cantidad de factores de riesgo (1 factor de riesgo, 2 factores de riesgo, 3 factores de riesgo).

**III Parte:** Capacidad funcional: se utilizará la Escala de Medida de Independencia Funcional (FIM), se ha convertido en el instrumento más ampliamente utilizado para la evaluación del estado funcional de pacientes con trastornos neurológicos y con daño cerebral, encontrándose que es confiable y útil para el monitoreo de cambios en la ejecución funcional durante el periodo de rehabilitación. Principalmente mide funciones motoras y tareas de autocuidado involucradas en AVD. Es de dominio motor y cognitivo. (43)

Analiza las dimensiones: autocuidado, control de esfínteres, movilidad, ambulación, comunicación y conocimiento social. Se calificará con: asistencia total, asistencia máxima, asistencia moderada, asistencia mínima, supervisión sin asistencia al

paciente, independencia con adaptaciones, independencia total. Dando como posibles resultados: dependencia completa, dependencia modificada, sin ayuda. (19)

A continuación, se describirá la ficha técnica del cuestionario.

<b>FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL</b>	
Nombre:	Functional Independence Measure
Autor:	Keith RA, Granger CV, Hamilton BB, Sherwin FS (1987)
Versión española:	Rodríguez LP (1995)
Aplicación en Latinoamérica:	Salazar G., Gafas C., Figueredo K., Solis U. Chimborazo, Ecuador (2021) (16)
Aplicación en Perú:	
Validez:	Juicio de 17 expertos, obtuvo un coeficiente de competencia K entre 0,8 y 1 (16)
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0,79 (16)
Población:	Pacientes con evento cerebrovascular
Administración:	Autoadministrado
Duración de la prueba:	Entre 10 y 15 min
Grupos de aplicación:	Pacientes con evento cerebrovascular, pacientes con enfermedad cardiovascular, pacientes oncológicos, etc.
Calificación:	Manual
	Evalúa la independencia funcional

Uso:	
Materiales:	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems:	El cuestionario cuenta con 6 dimensiones: autocuidado, control de esfínteres, movilidad, ambulación, comunicación y conocimiento social.
Puntaje y calificación:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin ayuda: 108 – 126</li> <li>▪ Dependencia modificada: 54 - 107</li> <li>▪ Dependencia completa: 0 – 43</li> </ul>

- **IV Parte:** Apoyo social: Se utilizará el cuestionario de MOS, fue elaborado en 1991, por los médicos Sherbourne y Stewart, quienes realizaron el estudio en pacientes con enfermedades crónicas, la finalidad de evaluar el apoyo social que reciben. El cuestionario MOS es un instrumento que puede ser autoadministrado, está conformado por el apoyo social estructural y el apoyo social funcional. (44)

Evalúa el apoyo familiar y la ayuda de su red social, incluye 4 dimensiones: apoyo emocional, apoyo afectivo, apoyo instrumental y apoyo social. Teniendo como posibles resultados: apoyo social máximo, apoyo social medio y apoyo social mínimo.

El cuestionario está compuesto por 20 ítems, 19 de ellos fueron elaborados bajo la escala Likert, teniendo como posibles resultados:

1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= Algunas veces, 4= Casi siempre, 5= Siempre.

A continuación, se describirá la ficha técnica del cuestionario.

## FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE MOS

Nombre:	The Medical Outcomes Study Social Support Survey
Autor:	Sherbourne y Stewart (1991) (45)
Versión española:	Lopez, et al (2000) (46)
Aplicación en Latinoamérica:	Doussoulin A., Najum J., Saiz J., Molina F. Temuco, Chile (2016)(19)
Aplicación en Perú:	Collacso H. Leon L. Lima, Perú (2018) (44)
Validez:	Juicio de 11 expertos demostrando una validez de 0,80 (44)
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0,90 (44)
Población:	Usuarios con ataque cerebro vascular
Administración:	Autoadministrado
Duración de la prueba:	Entre 10 a 15 min
Grupos de aplicación:	Usuarios con ataque cerebrovascular, pacientes con enfermedades cardiovasculares, adultos mayores, pacientes oncológicos.
Calificación:	Manual
Uso:	Evalúa apoyo social
Materiales:	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems:	El cuestionario cuenta con 4 dimensiones: apoyo afectivo, interacción social, apoyo instrumental, apoyo emocional
Puntaje y calificación:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyo social mínimo: 0 – 32</li> <li>▪ Apoyo social medio: 33 – 64</li> <li>▪ Apoyo social máximo: 65 – 95</li> </ul>

### **3.7.3. Validación**

A fin de fortalecer el uso correcto de los instrumentos se tendrá en cuenta la validez de la Escala de Medida de Independencia Funcional de 0,8 (16) y la Escala de Apoyo Social de 0.972 (47) utilizada en estudios similares teniendo una excelente validez.

Por ello, para la validez de estos instrumentos se realizó una validación mediante un juicio de 3 expertos para la Escala de Medida de Independencia Funcional y la Escala de Apoyo Social, teniendo como resultado un valor de 1.0, según Herrera corresponde a una validez perfecta. (48)

### **3.7.4. Confiabilidad**

A fin de fortalecer el uso correcto de los instrumentos se tendrá en cuenta la confiabilidad de la Escala de Medida de Independencia Funcional de 0,79 (16) y la Escala de Apoyo Social de 0.94 (49) utilizada en estudios similares teniendo una excelente confiabilidad.

Para hallar la confiabilidad de los instrumentos para el proyecto de investigación se realizó una prueba piloto de 20 pacientes, dando como resultado para la Escala de Medida de Independencia Funcional de 0.96 y para la Escala de Apoyo Social 0.92, según Herrera representa a una excelente confiabilidad. (48)

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Una vez terminada la recolección de datos, se verificará que las encuestas hayan sido llenadas correctamente, de lo contrario serán descartadas de la investigación. Se realizará una base de datos en Microsoft Excel y se realizará la codificación indicada a las variables de estudio. Los datos obtenidos y codificados serán llevado al programa de IBM SPSS versión 27.0 para el análisis correspondiente.

Para determinar el método estadístico que se va utilizar en este estudio se realizará una prueba de normalidad para así identificar el método estadístico a utilizar. Los datos paramétricos y no paramétricos se usarán a través del examen de rangos de Wilcoxon y para la hipótesis el coeficiente de correlación de Pearson.

### **3.9. Aspectos éticos**

La investigación tiene como prioridad el buen trato al paciente. Se pedirá la autorización respectiva Essalud – Piura para que permita recolectar los datos y tomar a sus pacientes como muestra de estudio. Se pedirá la autorización correspondiente a cada paciente o a su familiar o apoderado, señalando que el estudio no representa ningún riesgo en la salud de los pacientes. El autor se compromete a que todos los datos recolectados serán utilizados exclusivamente para el estudio, por lo cual los datos serán anónimos, garantizando la integridad de los pacientes con ACV.

Se brindará a cada participante su identificación, que se mantendrá en total reserva, así como los resultados serán entregados únicamente a los padres o apoderados. Este estudio se tomó en la declaración de Helsinki, que nos explica las condiciones de dignidad, protección de los derechos, bienestar de las personas que participaran de este estudio, respeto. Según la ley N° 29733.





## 4.2. Presupuesto

### Recursos humanos

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL (SOLES)</b>
<b>Investigador</b>	1	3500	3500
<b>Asesor académico</b>	1	2000	2000
<b>Estadista</b>	1	800	800
<b>Subtotal</b>			S/ 6300

### Bienes

<b>BIENES</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL (SOLES)</b>
<b>Hoja Bond</b>	1 millar	S/ 15	S/ 15
<b>Lapiceros</b>	1 caja de 50 unid	S/ 20	S/ 20
<b>Fotocopias</b>	1000	S/ 0.10	S/ 100
<b>Anillado</b>	2	S/ 2.5	S/ 5
<b>Empastado</b>	5	S/ 20	S/ 100
<b>Impresión</b>	600 hojas	S/ 0.10	S/ 60
<b>Subtotal</b>			S/ 300

### Servicios

<b>BIENES</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL (SOLES)</b>
<b>Transporte</b>	1 persona	S/ 500	S/ 500
<b>Alimentación</b>	1 personas	S/ 500	S/ 500
<b>Internet</b>	12 mensualidades	S/ 80	S/ 960
<b>Subtotal</b>			S/ 1960

<b>Recursos Humanos</b>	<b>6300</b>
<b>Bienes</b>	300
<b>Servicios</b>	1960
<b>Total</b>	8560

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mesa Y, Hernández T, Parada Y, Fernández O. Calidad de vida en pacientes post-ictus: factores determinantes desde la fase aguda. ResearchGate [Internet]. 2016 [cited 2022 Jul 20]; Available from: [https://www.researchgate.net/publication/317512827\\_Calidad\\_de\\_vida\\_en\\_pacientes\\_post-ictus\\_factores\\_determinantes\\_desde\\_la\\_fase\\_aguda](https://www.researchgate.net/publication/317512827_Calidad_de_vida_en_pacientes_post-ictus_factores_determinantes_desde_la_fase_aguda)
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. [cited 2022 Jul 21]. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_3](https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_3)
3. Hernández E. Ictus y ejercicio físico revisión bibliográfica. efisioterapia [Internet]. [cited 2022 Jul 21]; Available from: <https://www.efisioterapia.net/articulos/ictus-y-ejercicio-fisico-revision-bibliografica>
4. Pereira de Brito T, Lost Pavarini S. Relación entre apoyo social y capacidad funcional de los mayores con los cambios cognitivos. Rev Latino-Am [Internet]. [cited 2022 Aug 12]; Available from: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
5. Leitón Z, Fajardo-Ramos E, López-González A, Martí+ínez-Villanueva R, Villanueva-Benites M. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 14];36(1):124–39. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522020000100124&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000100124&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
6. Jiménez Lupión D. Programación del entrenamiento orientado a la mejora de la fuerza y la capacidad funcional de la marcha en personas con hemiparesia tras sufrir un ictus. 2020 [cited 2022 Nov 14]; Available from: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/66136>

7. Doussoulin A, Najum J, Saiz JL, Molina F. Impacto de la rehabilitación neurológica a través de la terapia de restricción inducida modificada en la mejora del apoyo social en usuarios con ataque cerebro vascular. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2022 Aug 12];54(3):187–97. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272016000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Castro K. Funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule, 2021 [Internet]. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66201>
9. Janyne R, Lopes C, de Oliveira M, Salviano G, Ferreira T, de Carvalho L, et al. Functional capacity and social support to people affected by cerebrovascular accident. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Aug 19 [cited 2022 Aug 9];72(4):868–73. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/gprpq4MgK4sbNGyDSFzRL9c/?format=html>
10. Bernabé-Ortiz A, Carrillo-Larco RM. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 Dec 20 [cited 2022 Aug 6];38(3):399–405. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.7804>
11. Andrade L. Relación entre la capacidad funcional de pacientes con accidente cerebrovascular y repercusión en sus familias. Instituto Nacional de Rehabilitación, 2018 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [cited 2022 Jul 25]. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18188>
12. Correa E, Valverde G. Calidad de vida en pacientes con accidente cerebro vascular que reciben atención de rehabilitación en un hospital de Lima - 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [cited 2022 Jul 21]. Available from:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3248/TESIS%20Correa%20Elva%20-%20Valverde%20Galia.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

13. Castro M. Sobrevivencia al alta hospitalaria de adultos mayores con episodio de ACV isquémico atendidos en un Hospital de Piura 2019 [Internet]. [Piura, Perú]: Universidad César Vallejo; 2022 [cited 2022 Aug 11]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88038>
14. Leyva Y, Del-Sol F, Bravo M. La capacidad funcional en adultos mayores posterior de un sufrir ictus isquémico (Revisión) [Internet]. Universidad de Granma. [cited 2022 Nov 14]. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/429/4292987015/html/>
15. Yanchapanta A. Terapia Ocupacional en pacientes con accidente cerebrovascular (A.C.V.) [Internet]. [Quito]; 2022 [cited 2022 Nov 14]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27217/1/FCDAPD-CTO-YANCHAPANTA%20ARIEL.pdf>
16. Salazar G, Gafas C, Figueredo K, Solis U. Prevención de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con evento cerebrovascular. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 24]; Available from: <https://orcid.org/0000-0001-5361-5285>
17. Silva CRR da, Costa TF da, Pontes M de L de F, Pimenta CJL, Bezerra TA, Ferreira GRS, et al. Functionality, stress and quality of life of stroke survivors. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2022 Jun 6 [cited 2022 Nov 14];35. Available from: <http://www.scielo.br/j/ape/a/yhdPyTkbGHKsYcq5Qpbnv9x/abstract/?lang=en>
18. Janyne De Lima R, Ribeiro Da Silva R, Ferreira Da Costa T, Martins De Albuquerque Madruga K, Lopes Pimenta CJ, Neyla De Freitas K, et al. Resiliência, capacidade funcional e apoio social de pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico. Revista Eletrônica

- de Enfermagem [Internet]. 2020 Oct 5 [cited 2022 Nov 14];22:59542–59542. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/59542>
19. Doussoulin A, Najum J, Saiz JL, Molina F. Impacto de la rehabilitación neurológica a través de la terapia de restricción inducida modificada en la mejora del apoyo social en usuarios con ataque cerebro vascular. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2022 Nov 26];54(3):187–97. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272016000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  20. Rodríguez L. Estado funcional tras el primer evento de enfermedad cerebrovascular aguda en pacientes hospitalizados de 20 a 80 años [Internet]. [Trujillo, Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [cited 2022 Aug 9]. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11423>
  21. Colqui S, Soria D. Nivel de independencia funciona al inicio de la rehabilitación en pacientes post accidente cerebrovascular en un Hospital Nacional de Lima, 2018 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2019 [cited 2022 Aug 9]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2922>
  22. Robles Apaza XV, Yana Espinal EE. Dependencia funcional y apoyo social en pacientes con enfermedad vascular cerebral después del alta hospitalaria. HRHDE. Arequipa 2014. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2014.
  23. Bargiela C, Bargiela M. Accidente Cerebro Vascular [Internet]. Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires. [cited 2022 Aug 18]. Available from: [https://smiba.org.ar/revista/vol\\_02/02\\_05.htm](https://smiba.org.ar/revista/vol_02/02_05.htm)
  24. Reccius A, Illanes Díez S, Jaramillo A, Manterola JL, Díaz V. Trombolisis cerebral en el

- adulto mayor. Caso clínico. Rev Med Chil [Internet]. 2008 Apr [cited 2022 Aug 18];136(4):502–6. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/40998336\\_Trombolisis\\_cerebral\\_en\\_el\\_adulto\\_mayor\\_Caso\\_clinico](https://www.researchgate.net/publication/40998336_Trombolisis_cerebral_en_el_adulto_mayor_Caso_clinico)
25. Junquera M. Fases de la hemiplejia [Internet]. Fisioonline. 2013 [cited 2022 Nov 21]. Available from: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/fases-de-la-hemiplejia>
  26. Federación Galega de Dano Cerebral. Fases da atención de daño cerebral [Internet]. Fegadace. [cited 2022 Nov 21]. Available from: <https://www.fegadace.org/fases-atencion-danho-cerebral-es.html>
  27. Chong J. Introducción a los accidentes cerebrovasculares - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas - Manual MSD versión para público general [Internet]. Manual MSD. [cited 2022 Aug 18]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-acv/introducci%C3%B3n-a-los-accidentes-cerebrovasculares>
  28. Puma J. Función motora y actividades de la vida diaria en pacientes con accidente cerebrovascular del centro fisioterapéutico neurocenter, Lima-Perú 2021 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [cited 2022 Aug 18]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5917>
  29. Padilla L, Rafael U. Clasificación de la marcha hemipléjica utilizando las características difusas de los indicadores cinemáticos en tobillo, rodilla y cadera. Interciencia [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug 18];41(9). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/339/33946994009.pdf>
  30. Rozo A, Jiménez A. Medida de independencia funcional con escala FIM en los pacientes

- con evento cerebrovascular del Hospital Militar Central de Bogotá en el periodo octubre 2010-mayo 2011. *Revista Med* [Internet]. 2013 [cited 2022 Aug 18];21(2):34–42. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562013000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562013000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
31. Rodríguez L. FIM - Medida de la Independencia Funcional - BiblioPRO [Internet]. [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://www.bibliopro.org/buscador/47/medida-de-la-independencia-funcional>
  32. Barrera M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology* 1986 14:4 [Internet]. 1986 Aug [cited 2022 Aug 18];14(4):413–45. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00922627>
  33. de La Revilla L, Bailón E. El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social [Internet]. *Comunidad semFYC* . [cited 2022 Aug 18]. Available from: <https://comunidad.semfyce.es/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos/>
  34. Doussoulin A, Najum J, Saiz JL, Molina F. Impacto de la rehabilitación neurológica a través de la terapia de restricción inducida modificada en la mejora del apoyo social en usuarios con ataque cerebro vascular. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2022 Aug 18];54(3):187–97. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272016000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  35. Londoño N, Castilla J, Posada S, Rogers H. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *ResearchGate* [Internet]. 2012 [cited 2022 Aug 18]; Available from: [https://www.researchgate.net/publication/277269527\\_Validacion\\_en\\_Colombia\\_del\\_cuest](https://www.researchgate.net/publication/277269527_Validacion_en_Colombia_del_cuest)

ionario\_MOS\_de\_apoyo\_social

36. Jiménez AR, Jacinto AOP. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios [Internet]. 2017 Jul 26 [cited 2022 Nov 15];(82):175–95. Available from: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. McGRAW-HILL; 2014 [cited 2021 Dec 8]. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
38. Esteban N. Tipos de Investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán [Internet]. 2018 Jun 25 [cited 2022 Nov 15]; Available from: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
39. Arias F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica [Internet]. 2006 [cited 2023 Apr 15]. Available from: [https://books.google.com.pe/books/about/El\\_Proyecto\\_de\\_Investigaci%C3%B3n\\_Introducci.html?id=y\\_743ktfK2sC&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/El_Proyecto_de_Investigaci%C3%B3n_Introducci.html?id=y_743ktfK2sC&redir_esc=y)
40. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 15];35(1):227–32. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
41. Sociodemográfico [Internet]. [cited 2023 Mar 30]. Available from: <https://definicion.de/sociodemografico/>
42. Clínica [Internet]. [cited 2023 Mar 30]. Available from: <https://definicion.de/clinica/>

43. Serrano RB, Del M, Domínguez R, León-Carrión J, Bernal IG. Recuperación Funcional De Pacientes Cerebrovasculares Después De Tratamiento Intensivo: Datos Preliminares  
Functional Recovery of Cerebrovascular Patients after Intensive Treatment: Preliminary Data. 1999;2(3):44–61.
44. Collacso H, Leon L. Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2019 [cited 2022 Dec 18]. Available from:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36115/Leon\\_LL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36115/Leon_LL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
45. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. Soc Sci Med. 1991 Jan 1;32(6):705–14.
46. López González FM, Cuenca Montero M, Viciano Garófano D, Rodríguez Martínez MI, Miguel Martín López E, Acosta Ferrer M, et al. Evaluación psicosocial de los ancianos de una zona básica de salud. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2000 Jan 1;26(8):387–92.
47. Fachado A, Montes A, Villalva C., Pereira M. Adaptação cultural e validação da versão Portuguesa Questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS). ResearchGate [Internet]. 2007 [cited 2022 Dec 18]; Available from:  
[https://www.researchgate.net/publication/277180248\\_Adaptacao\\_cultural\\_e\\_validacao\\_da\\_versao\\_portuguesa\\_do\\_questionario\\_Medical\\_Outcomes\\_Study\\_Social\\_Support\\_Survey\\_MOS-SSS](https://www.researchgate.net/publication/277180248_Adaptacao_cultural_e_validacao_da_versao_portuguesa_do_questionario_Medical_Outcomes_Study_Social_Support_Survey_MOS-SSS)
48. Herrera A. Notas de Psicometria [Internet]. [Santafe De Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia; 1998 [cited 2021 Nov 28]. Available from: <https://pdfcoffee.com/herrera-a->

1998-notas-de-psicometria-1-2-historia-de-psicometria-y-teoria-de-la-medida-5-pdf-free.html

49. Londoño N, Castilla J, Posada S, Heather R. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. REsearchGate [Internet]. 2012 [cited 2022 Dec 18]; Available from: [https://www.researchgate.net/publication/277269527\\_Validacion\\_en\\_Colombia\\_del\\_cuestionario\\_MOS\\_de\\_apoyo\\_social](https://www.researchgate.net/publication/277269527_Validacion_en_Colombia_del_cuestionario_MOS_de_apoyo_social)

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p><b>Hi.</b> Existe relación entre capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p> <p><b>Ho.</b> No existe relación entre capacidad funcional con apoyo Social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p>	<p><b>VARIABLE. 1</b></p> <p>CAPACIDAD FUNCIONAL</p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autocuidado</li> <li>2. Control de esfínteres</li> <li>3. Movilidad</li> <li>4. Ambulación</li> <li>5. Comunicación</li> <li>6. Conocimiento social</li> </ol>	<p><b>METODO DE LA INVESTIGACION:</b></p> <p>Hipotético Deductivo</p> <p><b>ENFOQUE:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>DISEÑO:</b></p> <p>No – experimental</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuesta y observación</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Medida de independencia funcional (FIM)</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la capacidad funcional en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?</p> <p>¿Cuál es el apoyo Social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar la capacidad funcional en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p> <p>Identificar el apoyo Social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</b></p> <p><b>Hi.</b> Existe relación significativa entre la dimensión autocuidado de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p> <p><b>Ho.</b> No existe relación significativa entre dimensión autocuidado de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente</p>	<p><b>VARIABLE. 2</b></p> <p>APOYO SOCIAL</p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyo afectivo</li> <li>2. Interacción Social</li> <li>3. Apoyo Instrumental.</li> <li>4. Apoyo Emocional</li> </ol>	<p><b>SUB DISEÑO:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>CORTE:</b></p> <p>Transversal - observacional</p> <p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>La población estará conformada por 100 pacientes post accidente</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Entrevista</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Cuestionario de Apoyo social MOS.</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión autocuidado de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión autocuidado de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p>	<p>Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p>	<p><b>VARIABLES INTERVINIENTE S:</b></p>	<p>cerebrovascular del Módulo de Essalud: Centro Especializado de Rehabilitación Piura, 2023</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión control de esfínteres de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión control de esfínteres de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023</p>	<p><b>H.i.2.</b> Existe relación significativa entre la dimensión control de esfínteres de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p> <p><b>H.o.2.</b> No existe relación significativa entre la dimensión control de esfínteres de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p>	<p><b>SOCIODEMOGRÁFICOS:</b></p>	<p><b>MUESTRA:</b></p> <p>80 pacientes post accidente cerebrovascular del Módulo de Essalud: Centro Especializado de Rehabilitación Piura, 2023</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión movilidad de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión movilidad de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p>	<p><b>H.i.3.</b> Existe relación significativa entre la dimensión movilidad de la capacidad funcional con apoyo social pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p> <p><b>H.o.3.</b> No existe relación significativa entre dimensión movilidad de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p>	<p><b>CLINICAS:</b></p>	<p><b>MUESTREO:</b> No probabilístico por conveniencia</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre</p>		<p><b>H.i.4.</b> Existe relación significativa entre la dimensión ambulación de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Grado de estudio</li> <li>- Cantidad de hijos</li> <li>- Procedencia</li> <li>- Condición laboral</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Nivel socioeconómico</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de ACV</li> <li>- Hemisferio comprometido</li> <li>- Secuela</li> <li>- Tiempo de enfermedad</li> <li>- Factores de riesgo</li> <li>- Cantidad de factores de riesgo</li> </ul>		

<p>la dimensión ambulaci3n de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un M3dulo de ESSALUD, Piura, 2023?</p> <p>¿Cu3l es la relaci3n entre la dimensi3n comunicaci3n de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un M3dulo de ESSALUD, Piura, 2023?</p> <p>¿Cu3l es la relaci3n entre la dimensi3n conocimiento social de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un M3dulo de ESSALUD, Piura, 2023?</p> <p>¿Cu3les son los factores sociodemogr3ficos de los pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un</p>	<p>Identificar la relaci3n entre la dimensi3n ambulaci3n de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un M3dulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p> <p>Identificar la relaci3n entre la dimensi3n comunicaci3n de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un M3dulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p> <p>Identificar la relaci3n entre la dimensi3n conocimiento social de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un M3dulo de ESSALUD, Piura, 2023</p> <p>Describir las caracter3sticas</p>	<p>Cerebrovascular de un M3dulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p> <p><b>H.o.4.</b> No existe relaci3n significativa entre dimensi3n ambulaci3n de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular. de un M3dulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p> <p><b>H.i.5.</b> Existe relaci3n significativa entre dimensi3n comunicaci3n de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un M3dulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p> <p><b>H.o.5.</b> No existe relaci3n significativa entre dimensi3n comunicaci3n de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un M3dulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p> <p><b>H.i.6.</b> Existe relaci3n significativa entre dimensi3n conocimiento social de la capacidad funcional con apoyo social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular. de un M3dulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p> <p><b>H.o.6.</b> No existe relaci3n significativa entre dimensi3n conocimiento social de la capacidad funcional con apoyo</p>	<p>- Realiza otro tipo de tratamiento.</p>		
--	--	---	--	--	--

<p>Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos de los pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023?</p>	<p>sociodemográficas en pacientes Post Accidente Cerebrovascular.</p> <p>Describir las características clínicas en pacientes Post Accidente Cerebrovascular.</p>	<p>social en pacientes Post Accidente Cerebrovascular de un Módulo de ESSALUD, Piura, 2023.</p> <p><b>Factores Sociodemográficos.</b></p> <p>No tiene hipótesis por ser descriptiva.</p> <p><b>Factores Clínicos.</b></p> <p>No tiene hipótesis por ser descriptiva.</p>			
---	--	--	--	--	--

## Anexo 2: Ficha de recolección de datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N°: .....

“CAPACIDAD FUNCIONAL Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES POST ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DE UN MÓDULO DE ESSALUD, PIURA, 2023”

**Instrucciones:** La presente ficha está dividida en 4 partes. La primera y segunda parte debe ser llenada por Ud. Luego la tercera y cuarta parte será llenada por el evaluador. Todas las preguntas deberán ser completadas sin enmendaduras. Este cuestionario es anónimo por lo que tiene libertad de responder con total veracidad.

#### I PARTE: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

(Llene Ud. los datos solicitados: Colocar su edad y marcar con una X en cuanto al sexo)

DATOS PERSONALES			
Edad		Género	
	20 – 30 años		Masculino
	31 – 40 años		
	41 – 50 años		Femenino
	51 – 60 años		

SITUACIÓN SOCIAL					
Estado civil		Grado de estudio		Cantidad de estudios	
	Soltero		Ninguno		Primaria
	Casado		1 hijo		Secundaria
	Divorciado		2 hijos		Superior técnico incompleto
	Viudo		Más de 2 hijos		Superior técnico completo
					Superior universitario incompleto
					Superior universitario completo

LABORAL	
Condición laboral	
	Independientes
	Trabajador publico
	Trabajador privado

## II PARTE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

<b>CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD</b>				
<b>Tipo de ACV</b>		<b>Hemisferio comprometido</b>		<b>Tiempo de la enfermedad</b>
	Isquémico		Izquierdo	Menor de 6 meses
			Derecho	De 6 a 12 meses
	Hemorrágico	<b>Lateralidad afectada</b>		De 12 a 18 meses
			Izquierdo	De 18 a 24 meses
			Derecho	Mayor de 24 meses

<b>Factores de riesgo</b>			
<b>Tipos de factores de riesgo</b>		<b>Cantidad de factores de riesgo</b>	
	Hipertensión		1 factor de riesgo
	Diabetes		2 factores de riesgo
	ACV previo		3 factores de riesgo

## III PARTE: MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL

### CUESTIONARIO DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

<b>TABLA DE PUNTUACIÓN DE NIVELES DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL</b>	
Cada ítem será puntuado de 1 a 7 de la siguiente manera:	
<b>Grado de dependencia</b>	<b>Puntaje / Nivel de funcionalidad</b>
Sin Ayuda	(7) Independencia total
	(6) Independencia con adaptaciones
Dependencia modificada	(5) Supervisión sin asistencia al paciente
	(4) Asistencia mínima, el paciente aporta el 75% o más
	(3) - Asistencia moderada, el paciente aporta el 50% o más
Dependencia completa	(2) Asistencia máxima, el paciente aporta el 25% o más
	(1) Asistencia total, el paciente aporta el 25% o menos

CATEGORÍA	PUNTAJE	DOMINIO
<b>AUTOCAUIDADO</b>		
1. ALIMENTACIÓN: Implica uso de utensilios, masticar y tragar la comida. Especifique grado de supervisión o asistencia necesaria para la alimentación del paciente y qué medidas se han tomado para superar la situación.		Motor 91 puntos
2. ARREGLO PERSONAL: Implica lavarse la cara y manos, peinarse, afeitarse o maquillarse, y lavarse los dientes. Indique las características de esta asistencia. ¿Es necesaria la supervisión y/o preparación de los elementos de higiene?		
3. BAÑO: Implica aseo desde el cuello hacia abajo, en bañera, ducha o baño de esponja en cama. Indique. Si el baño corporal requiere supervisión o asistencia, y el grado de participación del paciente.		
4. VESTIDO HEMICUERPO SUPERIOR: Implica vestirse desde la cintura hacia arriba, así como colocar órtesis y prótesis. Características de la dependencia.		
5. VESTIDO HEMICUERPO INFERIOR: Implica vestirse desde la cintura hacia abajo, incluye ponerse zapatos, abrocharse y colocar órtesis y prótesis. Características de la dependencia.		
6. ASEO PERINEAL: Implica mantener la higiene perineal y ajustar las ropas antes y después del uso del baño o chata.		
<b>CONTROL DE ESFÍNTERES</b>		
7. CONTROL DE VEJIGA: Implica el control completo e intencional de la evacuación vesical, y el uso de equipos o agentes necesarios para la evacuación, como sondas o dispositivos absorbentes, frecuencia.		
8. CONTROL DE INTESTINO: Implica el control completo e intencional de la evacuación intestinal, y el uso de equipo o agentes necesarios para la evacuación. Ejemplo catéteres o dispositivos de Ostromía. Frecuencia		
<b>MOVILIDAD</b>		
9. TRASLADO DE LA CAMA A SILLA O SILLA DE RUEDAS: Implica pasarse hacia una cama, silla, silla de ruedas, y volver a la posición inicial. Si camina lo debe hacer de pie. Grado de participación del paciente.		
10. TRASLADO EN BAÑO: Implica sentarse y salir del inodoro. Grado de participación del paciente.		
11. TRASLADO EN BAÑERA O DUCHA: Implica entrar y salir de la bañera o ducha.		
<b>AMBULACIÓN</b>		
12. CAMINAR / DESPLAZARSE EN SILLA DE RUEDAS: Implica caminar sobre una superficie llana una vez que está de pie o propulsar su silla de ruedas si no puede caminar.		Cognitivo 35 puntos
13. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS: Implica subir y bajar escalones.		
<b>COMUNICACIÓN</b>		
14. COMPRENSIÓN: Implica el entendimiento de la comunicación auditiva o visual. Ej. Escritura, gestos, signos, etc.		
15. EXPRESIÓN: Implica la expresión clara del lenguaje verbal y no verbal		
<b>CONOCIMIENTO SOCIAL</b>		
16. INTERACCIÓN SOCIAL: Implica habilidades relacionadas con hacerse entender; participar con otros en situaciones sociales, y respetar límites. Detalle las características conductuales del paciente estableciendo si existe algún grado de participación en las distintas situaciones sociales y terapéuticas, describiendo el nivel de reacción conductual frente a instancias que impliquen desadaptación, así como el grado de impacto sobre sí mismo y el entorno.		
17. SOLUCIÓN DE PROBLEMAS: Implica resolver problemas cotidianos.		
18. MEMORIA: Implica habilidad para el reconocimiento y memorización de actividades simples y/o rostros familiares.		
	/126	

<b>TOTAL</b>		
--------------	--	--

**TABLA DE CALIFICACIONES**

EVALUACION	PUNTAJE
<b>DEPENDENCIA TOTAL</b>	<b>0 – 43</b>
<b>DEPENDENCIA MODIFICADA</b>	54 – 107
<b>SIN AYUDA</b>	108 – 126

<b>IV PARTE: MEDIDA DE APOYO SOCIAL</b>
---

**CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL (MOS)**

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo, cuando lo necesita?) 1. Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre)

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos:

--	--

PREGUNTAS	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORIA DE VECES	SIEMPRE
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.					
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.					
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.					
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.					
6. Alguien que le muestre amor y afecto.					
7. Alguien con quien pasar un buen rato.					
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación					
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
10. Alguien que le abraze.					
11. Alguien con quien					

pueda relajarse.					
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.					
13. Alguien cuyo consejo realmente desee.					
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.					
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.					
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.					
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.					
18. Alguien con quién divertirse.					
19. Alguien que comprenda sus problemas.					
20. Alguien a quién amar y hacerle sentirse querido.					

### TABLA DE CALIFICACIONES

EVALUACION	PUNTAJE
<b>APOYO SOCIAL MINIMO</b>	<b>0-32</b>
<b>APOYO SOCIAL MEDIO</b>	<b>33-64</b>
<b>APOYO SOCIAL MAXIMO</b>	<b>65-95</b>

### Anexo 3: validez de instrumentos

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 para medir la dimensión.

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

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia):

Aplicación solo para este estudio.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ]

Aplicable después de corregir [  ]

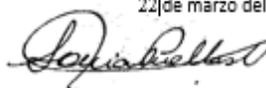
No Aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg: Puelles Villar Sonia Amelia

**DNI:** 09671381

**Especialidad del validador:** Magister en Docencia Universitaria

22 de marzo del 2023



**MG. T.M. SONIA PUELLES VILLAR**

**C.T.M.P 3155**

*Docente de la Universidad Privada Norbert Wiener*

Firma del Experto Informante

1. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo para medir la dimensión.

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

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia):

Aplicación solo para este estudio.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ]

Aplicable después de corregir [  ]

No Aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg: Patricia Esperanza López Núñez

**DNI:** 42563491

**Especialidad del validador:** Magister en Docencia Universitaria

01 de abril del 2023



**MG. T.M. PATRICIA LÓPEZ NÚÑEZ**

**C.T.M.P 7061**

*Terapeuta Físico del Dpto. Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en el Desarrollo Psicomotor*

**"INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION"**

**"Dra. Adriana Rebaza Flores"**

**"Amistad Perú – Japón"**

Firma del Experto Informante

1. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo para medir la dimensión.

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

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia):

Aplicación solo para este estudio.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ]

Aplicable después de corregir [  ]

No Aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. ~~Jose~~ Antonio Melgarejo Valverde

**DNI:** 06230600

**Especialidad del validador:** Magister en Docencia Universitaria y Gestión Universitaria

02 de abril del 2023 |



**MG. T.M. JOSE ANTONIO MELGAREJO VALVERDE**

**C.T.M.P 3009**

Especialista en Fisioterapia en Neurorehabilitación

"HOSPITAL MILITAR CENTRAL"

"C<sup>o</sup> Arias Schreiber"

---

Firma del Experto Informante

## **Anexo 4: Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Lic. Vásquez Romero, Angélica

**Título:** “Capacidad funcional y apoyo social en pacientes post accidente cerebrovascular de un módulo de ESSALUD Piura, 2023”

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Capacidad funcional y apoyo social en pacientes post accidente cerebrovascular de un módulo de ESSALUD Piura, 2023”. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Vásquez Romero, Angélica. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre la capacidad funcional y el apoyo social en pacientes post accidente cerebrovascular de un módulo de ESSALUD Piura, 2023. Su ejecución ayudará a/permitirá dar a conocer la relación entre la capacidad funcional y el apoyo social.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Responderá una ficha de recolección de datos sociodemográficos y clínicos
- Llenará una encuesta sobre independencia funcional y apoyo social.
- Al finalizar, se brindarán las recomendaciones necesarias.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

El estudio no presenta ningún riesgo para su salud.

#### **Beneficios**

Al final de la obtención de los datos se brindará los resultados de acuerdo a la capacidad funcional y el apoyo social.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad**

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

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Angélica Vásquez Romero, Angélica al número de teléfono: +51 939 748 932 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

## **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Lic. Vásquez Romero, Angélica

DNI:43469372

## Anexo 5: Informe de turnitin

### ● 6% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>search.bvsalud.org</b> Internet	<1%
3	<b>Universidad Wiener on 2023-06-27</b> Submitted works	<1%
4	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.uees.edu.ec</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2022-09-24</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2022-11-29</b> Submitted works	<1%