



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA

Trabajo Académico

“Adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023”

Para optar el Título de

Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por

Autora: Palomino Alva, Mayra Antonella

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2534-8906>

Asesor: Mg. Puma Chombo. Jorge Eloy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

Lima, Perú

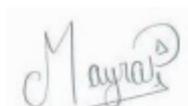
2023

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

Yo, MAYRA ANTONELLA PALOMINO ALVA egresada 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 "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO Y DISCAPACIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES HEMIPLEJICOS DE LA OMAPED CHUPACA, JUNIN 2023" Asesorado por el docente: MG. PUMA CHOMBO, JORGE ELOY ; DNI 42717285 ORCID: 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 9(NUEVE)% con código oid:14912:287121415 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.



.....
 Mayra Antonella Palomino Alva
 DNI: 71544040



.....
 Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy
 DNI: 42717285

Lima, 10 de Noviembre del 2023

Trabajo Académico

Adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en
pacientes hemipléjicos de la omaped Chupaca, Junín 2023

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor

MG. PUMA CHOMBO, JORGE ELOY

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8139-1792

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a mi hermana Melissa por ser mi mentora y por siempre confiar en mí, a pesar de algunas caídas que tuve siempre estaba conmigo para levantarme y darme su mano para seguir juntas como siempre lo hicimos.

A mi Madre Vilma y Padre Rafael quienes están en cada paso de mi vida que doy, y dándome ánimos a continuar y luchar por mis sueños.

A mi hija Luana quien es mi inspiración y el motor en la vida.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, dar gracias a Dios por que siempre está presente en todos los momentos de mi vida y a mis ángeles que desde el cielo me guían PAPITO PABLO

A mi asesor el Mg. Puma Chombo. Jorge Eloy por ser una pieza fundamental durante todo este tiempo para la realización de la tesis y por compartir sus conocimientos, la paciencia y el apoyo.

A mi familia quienes estuvieron conmigo en todo este proceso dándome todo el apoyo lo cual fue demasiado importante.

INDICE

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
INDICE	7
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I: EL PROBLEMA	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3 Objetivos de la investigación	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 Justificación de la investigación	17
1.4.1 Teórica	17
1.4.2 Metodológica	18
1.4.3 Practica	18
1.5 Limitaciones de la investigación	19
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. Antecedentes Internacionales	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales	21
2.2. Bases Teóricas	22
2.2.1. Accidente Cerebrovascular	22
2.2.2. Hemiplejia	23
2.2.3. Adherencia terapéutica	24
2.2.4. Adherencia al proceso de fisioterapia y la discapacidad en miembro superior en pacientes hemipléjicos	25
2.2.5. SMAN 1.0	26
2.2.6. Discapacidad de miembro superior	26
2.2.7. DASHe	27
2.3. Formulación de hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis General	27

2.3.2.	Hipótesis Específicas	27
	CAPITULO III: METODOLOGIA	29
3.1.	Método de investigación	29
3.2.	Enfoque investigativo	29
3.3.	Tipo de investigación	29
3.4.	Diseño de la investigación	29
3.5.	Población, muestra y muestreo	30
3.5.1.	Población	30
3.5.2.	Muestra	30
3.6.	Variables y operacionalización	31
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1.	Técnica	34
3.7.2.	Descripción	34
3.7.3.	Validación	37
3.7.4.	Confiabilidad	37
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	37
3.9.	Aspectos éticos	38
	CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	39
4.1.	Resultados	39
4.1.1	Análisis descriptivos de respuestas	39
4.1.2	Prueba de hipótesis	46
4.1.3	Discusión de resultados	52
	CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1.	Conclusiones	54
5.2.	Recomendaciones	54
	Anexo 1: Matriz de consistencia	60
	Anexo 2: Instrumentos	62
	Anexo 3: Validez del instrumento	68
	Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	71
	Anexo 5: Aprobación del comité de Ética	72
	Anexo 6: Formato de consentimiento informado	73
	Anexo 7: Carta de presentación de la Universidad	76
	Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	77
	Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin	78
	Anexo 10: Evidencia fotográfica del proceso de recolección de datos	79

INDICE DE TABLA

Tabla 1 : Distribución de frecuencias de la variable 1: Adherencia al tratamiento Fisioterapéutico	39
Tabla 2: Distribución de frecuencias de la variable 2: Discapacidad de miembro superior	40
Tabla 3: Distribución de frecuencias de factores sociodemográficos	41
Tabla 4: Distribución de frecuencias de factores clínicos	44
Tabla 5: Coeficiente de correlación de adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior	46
Tabla 6: Coeficiente de correlación de dimensión socioeconómico y discapacidad de miembro superior	47
Tabla 7: Coeficiente de correlación de dimensión sistema de asistencia sanitaria y discapacidad de miembro superior	48
Tabla 8: Coeficiente de correlación de dimensión relación a la rehabilitación y discapacidad de miembro superior	49
Tabla 9: Coeficiente de correlación de dimensión relación con la discapacidad y discapacidad de miembro superior	50
Tabla 10: Coeficiente de correlación de dimensión relación a la rehabilitación y discapacidad de miembro superior	51

INDICE DE FIGURA

Figura 1: Adherencia al tratamiento	39
Figura 2: Nivel de discapacidad	40
Figura 3 Nivel de adherencia y su relación con el género	41
Figura 4: Nivel de adherencia y su relación con la edad	42
Figura 5: Discapacidad y su relación con el género	43
Figura 6: Discapacidad y su relación con la edad	43
Figura 7: Nivel de adherencia y su relación con el tiempo de neurorrehabilitación	44
Ilustración 8: Discapacidad y su relación con el tiempo de neurorrehabilitación	45

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es, determinar la relación entre adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023. **Material y métodos:** Investigación no experimental, cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal, la muestra estará conformada por 50 usuarios que pertenecen a la OMAPED Chupaca, Junín; los instrumentos que se utilizaron fueron SMAN 1.0 Mide la adherencia de personas adultas a procesos de Neurorehabilitación y DASHe Cuestionario de la discapacidad Brazo, Hombro y Mano, a fin de que el procesamiento de datos fueron registrados en una ficha que cumplió los procesos de validación y confiabilidad para la realización del estudio. **Resultados:** Se encontró que el 54% de los usuarios tienen un nivel medio a la adherencia, el 32% un nivel bajo y el 14% nivel satisfactorio en la adherencia al tratamiento rehabilitador, así como también a nivel de discapacidad en el miembro superior se puede evidenciar que un 22% tiene una dificultad moderada y el 78% dificultad severa, sabiendo que 27 usuarios son mujeres y 23 son varones. La relación entre las variables de adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior delimitadas por la prueba estadística de Rho de Spearman $r_s = -0.828$ demuestran que existe una correlación negativa alta entre estas mismas. **Conclusión:** Por consiguiente, sí existe una relación significativa inversa entre las variables de estudio, a mayor adherencia al tratamiento fisioterapéutico menor será la discapacidad de miembro superior.

Palabras clave: Adherencia, tratamiento fisioterapéutico, discapacidad, miembro inferior

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between adherence to physiotherapy treatment and upper limb disability in hemiplegic patients of the OMAPED Chupaca, Junín 2023. **Material and methods:** Non-experimental, quantitative, descriptive-correlational and cross-sectional research, the sample will be made up of 50 users who belong to the OMAPED Chupaca, Junín; The instruments used were SMAN 1.0 Measures the adherence of adults to Neurorehabilitation processes and DASHe Arm, Shoulder and Hand Disability Questionnaire, so that the data processing was recorded in a form that fulfilled the validation processes and reliability for carrying out the study. **Results:** It was found that 54% of the users have a medium level of adherence, 32% a low level and 14% a satisfactory level in adherence to the rehabilitation treatment, as well as at a level of disability in the upper limb, it can be seen that 22% have moderate difficulty and 78% have severe difficulty, knowing that 27 users are women and 23 are men. The relationship between the variables of adherence to physiotherapy treatment and upper limb disability delimited by Spearman's Rho statistical test $r_s = -0.828$ demonstrate that there is a high negative correlation between them. **Conclusion:** Therefore, there is a significant inverse relationship between the study variables; the greater the adherence to physiotherapy treatment, the lower the upper limb disability.

Keywords: Adherence, physiotherapy treatment, disability, lower limb

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis tiene como objetivo principal determinar la relación entre adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023

El estudio de este tema en particular radica en optar conocimientos sobre la relación de la adherencia al tratamiento fisioterapéutico y la discapacidad de miembro superior en los pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023, ya que encontramos escasos estudios relacionados con dichas variables en la Región Junín, así como también a nivel nacional, y a pesar de tener conocimientos que cada día la discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos esta en aumento, no se hace nada al respecto.

El presente trabajo de investigación se centra en tener un impacto favorable en la concientización del trabajo multidisciplinario para que se pueda dar una adherencia al tratamiento fisioterapéutico y así poder ir en descenso la discapacidad en miembro superior en pacientes hemipléjicos en los usuarios de este grupo poblacional y así también a los usuarios a nivel nacional.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la OMS el peligro de tener un accidente cerebrovascular (ACV) es de 1 cada 4 personas, por ello un promedio de 15 millones de personas sufren de esta enfermedad al año (1). Siendo así que en la actualidad es la segunda causa de muerte y también de discapacidad en el mundo(2). Por ello el ACV es una afectación neurológica del efecto de un estilo de vida inadecuado causando así una parálisis del hemicuerpo que es contrario a la lesión, denominado hemiplejía. (3).

En la actualidad a nivel mundial 104 millones de personas padecieron un ACV, viviendo con dichas secuelas y este causante de una discapacidad. Esta enfermedad mayormente padecida por la población adulta, adulta joven y también niños(2). Ecuador en el año 2020 según Muñoz refiere; en el Hospital Nacional, Servicio de neurología existe la prevalencia de ACV, conllevando una secuela motora del miembro superior afectado y todo ello es causado por los malos hábitos de vida(3).

Se puede decir que el enigma con la adhesión a los procesos del tratamiento rehabilitador se da por los pacientes, pero también se ve por los servicios sanitarios y las políticas gubernamentales como los principales responsables que van de forma natural con la adhesión al tratamiento fisioterapéutico. Llevando así un descenso de que pueda existir una mejora funcional óptima. En Cuba el 13% de las personas con dependencia ha sido parte del efecto de padecer el ACV(4).

En Perú el 11,4% representa la mortalidad por causa del ACV(6). Las secuelas del ACV dificulta la realización de las actividades cotidianas, así como también en el desarrollo en nuestro entorno social, laboral y familia. El tratamiento es esencial por ello los pacientes se adhieren a su rehabilitación así se comprometen ser perseverantes en todo su proceso, porque la recuperación es a largo plazo(5). “La adherencia es uno

de los factores más importantes que afectan el éxito del tratamiento y la rehabilitación(6).

En el año 2018 en el Perú, Abanto secretario general de la sociedad iberoamericana de enfermedad Cerebrovascular refiere que el ACV es la segunda causa de mortalidad siendo así que entre 500 a 1000 personas, se internan en los centros hospitalarios a causa de dicha patología, por ello la consecuencia es un daño neural ocasionando una hemiplejia(7).

En Huancayo la Dirección Regional de Junín reportaron, el ACV está entre las principales causas de mortalidad, con 392 casos y teniendo como consecuencia una discapacidad motora de miembro superior e inferior(8).

Como anteriormente se menciona, se encuentra que un mayor porcentaje de personas hemipléjicas como secuela del ACV no llegan a completar el desarrollo del tratamiento fisioterapéutico, es decir, no se adhieren al tratamiento continuamente. Esto se evidencia en los diversos hospitales y programas de la Región Junín, donde aquellos pacientes no llegan a completar el proceso de rehabilitación. Por ello se plantea la siguiente investigación: Adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

P.G ¿Cuál es la relación entre adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023?

1.2.2 Problemas específicos

P.E.1 ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023?

P.E.2 ¿Cuáles son los factores clínicos de los pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023?

P.E.3 ¿Cuál es la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en los pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023?

P.E.4 ¿Cuál es discapacidad de Miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023?

P.E.5 ¿Cuál es la relación entre la dimensión socioeconómico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023?

P.E.6 ¿Cuál es la relación entre la dimensión sistema de asistencia sanitaria y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023?

P.E.7 ¿Cuál es la relación entre la dimensión relación a la rehabilitación y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023?

P.E.8 ¿Cuál es la relación entre la dimensión relación con la discapacidad y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023?

P.E.9 ¿Cuál es la relación entre la dimensión relación con el paciente y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

O.G. Determinar la relación entre adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos.

1.3.2 Objetivos específicos

O.E.1 Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes hemipléjicos.

O.E.2 Identificar los factores clínicos de los pacientes hemipléjicos.

O.E.3 Identificar la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en los pacientes hemipléjicos.

O.E.4 Identificar la discapacidad de Miembro superior en pacientes hemipléjicos.

O.E.5 Identificar la relación entre la dimensión socioeconómico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos.

O.E.6 Identificar la relación entre la dimensión sistema de asistencia sanitaria y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos.

O.E.7 Identificar la relación entre la dimensión relación a la rehabilitación y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos.

O.E.8 Identificar la relación entre la dimensión relación con la discapacidad y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos.

O.E.9 Identificar la relación entre la dimensión relación con el paciente y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Coello T. et al en el año (2019) refiere que hay una existencia de la incidencia mayor de no adhesión al tratamiento rehabilitador que tiene relación con la distancia, así como

también con la edad del paciente, por ello se debería buscar algunas estrategias para aumentar la adherencia.

Cintia G. en el año (2021) refiere que las patologías relacionadas con el ACV son una de las más importantes causas de discapacidad mundial, así como también defunción, y estas son responsables de las secuelas, por ello son las que causan mayor discapacidad de la hemiparesia del miembro superior. por lo tanto, el tratamiento fisioterapéutico tiene en la neurorrehabilitación una misión muy importante”.

Por antes referido esta investigación aporta conocimientos sobre la adhesión al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en los pacientes hemipléjicos de la omaped Chupaca, porque no existen muchos estudios con las variables en la Región Junín, así como también a nivel nacional, con la investigación se ampliará los conocimientos para así lograr un proceso de rehabilitación eficaz en el tiempo adecuado.

1.4.2 Metodológica

Esta investigación es transversal, busca relacionar la adherencia del tratamiento fisioterapéutico con la discapacidad de miembro superior, para lo cual se utilizó la escala para medir adherencia a la Neurorrehabilitación SMAN 1.0 y cuestionario de discapacidad de brazo, hombro y mano DASHe, ambos fueron validados por los juicios de expertos, para la confiabilidad pasaron por una prueba piloto y la recopilación de los datos fue por una ficha elaborada por el autor. Los cuales sirven como referencia para futuras investigaciones. Y podrán ser tomados para estudios similares

1.4.3 Practica

Esta investigación tiene como objetivo beneficiar a los usuarios que son parte del estudio así como también a los trabajadores de dicha institución cumpliendo los campos multidisciplinario, siendo así que se nos permite determinar si existe la relación entre la

de adherencia que tienen los usuarios al proceso de la fisioterapia y la discapacidad de miembro superior, y de esa manera establecer estrategias y mecanismo para aumentar la adherencia al tratamiento fisioterapéutico y no desistir, así pudiendo realizar nuevos planteamientos que se puedan involucrar la participación del paciente tanto en la rehabilitación así como también de manera multidisciplinaria que se va a requerir de acuerdo a la necesidad de los usuarios y así pueden ser beneficiados con la mejora y todo el compromiso en el tratamiento fisioterapéutico.

1.5 Limitaciones de la investigación

Tiempo de espera para el permiso en la Institución donde se realizó la tesis.

Tiempo de espera en la parte administrativa de la Universidad.

Distancia y aceptación de los usuarios para ser parte de la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Henaó, et al., (9). El 2016 tenían como objetivo “establecer el nivel de adherencia a procesos de neurorrehabilitación funcional y su relación con la discapacidad y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos colombianos con lesión medular”, su metodología fue correlacional- descriptivo con la participación de 330 pacientes. los instrumentos que utilizaron fue: SMAN y SCI-DAS para la discapacidad en pacientes con lesiones medulares y WHQQOL-BREF para CVRS , obteniendo así un 80% de la discapacidad que fue moderada y leve, lo cual el 66% de aquellos pacientes transmitieron los niveles medio y alto a la adhesión, la calidad de vida fue de 68/100, encontrando así una relación muy expresiva entre las variables ambientales con la discapacidad a la adhesión también incluyendo los factores socio-económico, paciente y trabajadores del sistema de salud. Concluyendo así, los más importantes componentes para la adhesión al proceso de tratamiento de neurorrehabilitación es el aspecto ambiente, así como también la calidad de vida que se encuentra relacionado con la salud.

Fuentes, (10). En el año 2020 tuvo como objetivo “elaborar con detalle un protocolo de tratamiento del HDH de un paciente con hemiplejia crónica con base en una valoración inicial”, se realizó un estudio de evaluación de caso con la paciente de 73 años, Diagnosticó de hemiplejia derecha después de sufrir un ACV hemorrágico, para ello se aplicó los instrumentos escala crisol y escala Fugl – Meyer, test timed up y go y el Brief-BESTest. Después del tratamiento según el protocolo planteado se ve cambios clínicos más pequeños, así como también importantes para el paciente, confluyendo así que el

protocolo planteado de manera particular y así también junto a los diversos objetivos que debería alcanzar el paciente al terminar dicho tratamiento.

Salinas, (11) En el 2013 tuvo como objetivo” Determinar la magnitud y factores de la adherencia en los pacientes de la Fase Post-Aguda a consejos de la fisioterapia”, la metodología fue transversal , con un cuestionario de auto cumplimiento por la población; siendo los resultados, muchas de las experiencias del paciente con el profesional se asocian con la adherencia, en concreto a los ejercicios específicos y a los de manejo de dolor, concluyendo así que la adhesión al tratamiento fisioterapéutico es una gran brecha en el momento de la investigación y es muy usual en el caso de dichos ejercicios domiciliarios que son específicos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Machicao. et al., (12) En el año 2021 tuvieron como objetivo “Determinar los factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto nacional de enfermedades Neoplásicas, Lima 2021.” la metodología utilizada fue deductivo- hipotético con un enfoque cuantitativo, correlacional, transversal , para lo cual se utilizó la adherencia al tratamiento fisioterapéutico oncológico y los factores socioeconómicos, del sistema de salud, protocolo de tratamiento y del usuario, teniendo como resultado que el 88,5% presentaron una adherencia a tratamiento de rehabilitación , por lo que el 85,2% con dicha mejora para establecer comportamiento acorde con la adhesión. Concluyendo así que los factores socioeconómicos, del personal de salud, protocolo del tratamiento y del usuario son asociados con la adhesión al tratamiento de fisioterapia oncológica en la población de la investigación.

Moya, (13). En el año 2019 tuvo como objetivo” Determinar la relación que existe entre los factores intrínsecos y extrínsecos con la adherencia fisioterapéutica en los pacientes atendidos en el Departamento de la Unidad Motora y Dolor, Instituto Nacional de Rehabilitación, 2019”, se realizó un estudio hipotético deductivo, muestra de 110 pacientes lo cual se hizo uso el cuestionario sobre adherencia fisioterapéutica – CAF, teniendo como resultado el grupo etario entre los años 60 a 69 (26,4%), el 78% presento una adherencia y el 22% no presento dicha adherencia. Concluyendo que los aspectos extrínsecos e intrínsecos se relacionan con la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en los pacientes que se atendieron.

Toribio, (14). En el año 2020 tuvo como objetivo “Establecer el impacto de la fisioterapia sobre la dependencia funcional en pacientes con accidente cerebrovascular tipo hemipléjico en el hospital central de la policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2019”, se realizó una investigación cuasi- experimental ,lo cual utilizaron la escala de Barthel para poder cuantificar la dependencia funcional del tratamiento, teniendo un resultado de impacto favorable la fisioterapia en todo los ítems propuestos en la escala de Barthel. Concluyendo así que la fisioterapia tiene una impresión favorable en todo el tiempo de mejoría de dichos usuarios con algunas secuelas por los diferentes eventos o accidente cerebrovascular.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Accidente Cerebrovascular

Es la disfunción del tejido cerebral que se da por desequilibrio entre el requerimiento y aporte de oxígeno así también como otros substratos (15).

2.2.2. Hemiplejia

Parálisis en una zona del cuerpo integrando así el miembro superior, tronco del lado lesionado y el miembro inferior. Es una consecuencia de la lesión del hemisferio cerebral (vía piramidal), se da una parálisis de la pierna y el brazo en el lado opuesto del hemisferio lesionado(16).

2.2.2.1 Epidemiología

Según la OMS refiere que la hemiplejia consecuencia por el ACV es una de las causas de muerte en el mundo, habiendo una prevalencia de 600 casos por cada 100000 personas (1).

2.2.2.2. Etiología

Siendo la causa adquirida de la hemiplejia en las personas adultas, considerando en ellas las lesiones vasculares, lesiones compresivas y los traumatismos del cráneo, las causas vasculares son las isquémicas y hemorrágicas, en el caso de los otros tipos son provocadas por granulomas, tumores malignos o benignos y meningoencefalitis (17).

2.2.2.3. Cuadro clínico

Puede presentarse en 2 estadios:

- Hemiplejia flácida: Se evidencia una flacidez del cuerpo lesionado, hiporreflexia y abolición de los reflejos osteotendinosos y cutaneoabdominales (18).
- Hemiplejia espástica: Se evidencia una hipertonia muscular del cuerpo afectado provocando así las contracciones musculares y en el movimiento puede existir las sinergias musculares y la sincinesia (18).

2.2.2.4. Pronóstico para la recuperación funcional

La recuperación funcional estará condicionada por muchos factores entre ellos: estado nutricional, edad, creencias, condición física antes de la sufrir la lesión y ser constante en el tratamiento rehabilitador. De esta manera los pacientes irán movimientos compensatorios y más aun en el miembro superior se evidencia que en el miembro afectado sufre una heminegligencia, por ello la discapacidad se observa en la extremidad superior (19).

2.2.3. Adherencia terapéutica

La adhesión terapéutica se define según la OMS “grado en que el comportamiento de una persona-toma medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida” (1).

Es la disposición con el que el usuario modificará la conducta dirigida hacia el tratamiento, tal medida será posible asegurar el cumplimiento del tratamiento (20).

2.2.2.1. Componentes intervinientes en la adherencia terapéutica según la OMS

OMS define a 5 factores lo cual son denominados dimensiones que van a influir en la adherencia terapéutica:

- Factores relacionados con al acceso de la atención en salud y pobreza, así como también medicamentos (socioeconómicos) (21).
- Factores que se relacionan, influencia de la orden del médico, así como el tiempo de dicho tratamiento, los tratamientos terapéuticos con resultados desfavorables (relacionados con el tratamiento) (21).

- Factores donde intervienen las creencias religiosas, el grado de instrucción, la confianza con el personal, salud mental entre otros (relacionados con el paciente) (21).
- Factores que van de la mano con la gravedad de la enfermedad, así como también el grado de discapacidad que tiene cada persona (Relacionados con la patología) (21).
- Elementos que van vinculados con el sistema de salud, así como la infraestructura, los recursos demasiado deficientes (relacionados con el sistema de salud o los trabajadores) (21).

2.2.4. Adherencia al proceso de fisioterapia y la discapacidad en miembro superior en pacientes hemipléjicos

Es de suma importancia mencionar que el proceso de la recuperación en el usuario que sufrió un daño neurológico, así como ACV y su secuela la hemiplejía su recuperación será a un tiempo largo y así destacar que al término del tratamiento se debe seguir con su rehabilitación, así como también ejercicios y los cuidados evaluados para ellos para poder llevar un estilo de vida saludable.

En nuestra región se ve una brecha con la atención y seguimiento médico, así como también rehabilitador en pacientes hemipléjicos y solo el 20% lo completa, aumentando el porcentaje de discapacidad en miembro superior ya que este se ve más afectado. Es por ello por lo que la adherencia cumple un rol muy importante, ya que gracias a ello el paciente, así como la familia y los profesionales de la salud encargados de su rehabilitación, suman esfuerzos para evitar la discapacidad en los pacientes(21).

2.2.5. SMAN 1.0

Está diseñado para la evaluación de la adherencia de pacientes adultos al proceso de neurorrehabilitación funcional a largo plazo, estos asociados a los factores socioeconómicos, equipo rehabilitador, con el tratamiento, equipo prestador de servicios lo cual son basados en las dimensiones de la OMS y poder evaluar las diferentes características del paciente.

2.2.6. Discapacidad de miembro superior

La extremidad superior siendo la más afectada se evidencia un incremento de espasticidad en dichos músculos como flexores de muñeca, bíceps y también en los dedos también existe una contractura muscular en el pectoral mayor y pronadores de muñeca, disminución de los rangos de movimiento y flexibilidad de los dedos, muñeca, codo y el hombro, siendo estos incapacitantes para la recuperación de este miembro y no poder llevar una buena calidad de vida (19).

2.2.5.1 Recuperación

La manera más adecuada para que pueda haber una recuperación óptima de la hemiplejía después del ACV es realizar los ejercicios terapéuticos, así como también realizar el tratamiento según cada especialista.

2.2.5.2. Rehabilitación integral del paciente hemipléjico

El protocolo al tratamiento que se tiene para el paciente hemipléjico es multidisciplinario por las diferentes manifestaciones clínicas que presenta por ello su abordaje con el médico es muy importante acompañado el médico especialista, terapeuta ocupacional, optómetra, nutricionistas, asistente social. terapeuta físico y terapeuta de lenguaje.

2.2.5.3. Fisioterapia en paciente hemipléjico

El tratamiento que se da a los pacientes hemipléjicos está basado con la kinesiología con ejercicios asistidos así como también pasivos y resistidos, también se emplea métodos de tratamiento que tienen un mayor sustento científico.

2.2.7.DASHe

Este cuestionario se basa en las preguntas sobre los signos así también como la facultad para poder hacer ciertas actividades o las tareas, así para poder evaluar el miembro superior siendo la unidad funcional del paciente, así permitiendo las investigaciones en diferentes enfermedades relacionadas en particular a las osteomusculares.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación entre la adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023.

Ho: No existe relación entre adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023.

2.3.2. Hipótesis Específicas

H.i.1 Existe relación entre la dimensión socioeconómico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023.

H.i.2 Existe relación entre la dimensión sistema de asistencia sanitaria y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023.

H.i.3 Existe relación entre la dimensión relación a la rehabilitación y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023.

H.i.4 Existe relación entre la dimensión relación con la discapacidad y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023.

H.i.5 Existe relación entre la dimensión relación con el paciente y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023.

H.i.6 Los factores sociodemográficos son sexo y edad en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023.

H.i.7 Los factores clínicos son tipo de lesión y tiempo de proceso de rehabilitación en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1.Método de investigación

El método del estudio es deducción hipotética, por ello la tesis tiene un diseño estructurado iniciando así de enunciados o afirmaciones que no puedan demostrarse de una manera natural, para poder comprobarlos a través de hipótesis, dando así un resultado la aprobación o rechazo de lo planteado por el investigador (22).

3.2. Enfoque investigativo

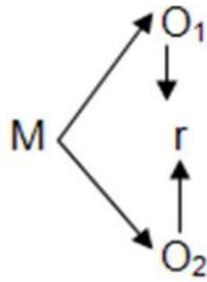
El estudio es un enfoque Cuantitativo, siendo así las variables de las tesis, expresadas y también medidas por medio de los resultados y objetivos de numérico, eso quiere decir, que la recopilación de los datos que se tiene para dichos resultados y así se comprueba las hipótesis (22).

3.3.Tipo de investigación

La investigación de tipo aplicada, por lo que se utiliza dichos saberes que se lograron adquirir en el tiempo. Por ello, se tiene la pertinencia de lograr conocimientos nuevos para ser aplicados y organizados basándose en el estudio (23).

3.4. Diseño de la investigación

Este estudio es de corte transversal de diseño No experimental. hace referencia a la no existencia en dicha investigación lo cual no se manipula ninguna de las variables del estudio, por ello se hace una observación a los fenómenos o hechos que ocurren de manera natural (23).



M: pacientes con hemiplejia en la OMAPED de Chupaca

O1: Adherencia al tratamiento fisioterapéutico

O2: discapacidad del miembro superior

R: Correlación entre las variables propuestas

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

En la investigación la población está constituido por 50 pacientes post accidente cerebro vascular que acudan a la OMAPED, Chupaca – Junín en el periodo de Mayo del Año 2022 a Setiembre del año 2023.

3.5.2. Muestra

La muestra del estudio que se realizará, la población será seleccionará al 100%.

3.5.3. Muestreo

Muestro no probabilístico de tipo censal (23).

			<p>Relacionado con la rehabilitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación del paciente así realizar el adecuado seguimiento. • Saberes sobre la adherencia 		
			<p>Relacionado con la discapacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de proceso de neurorrehabilitación funcional • Certeza de resultados a corto plazo • Efectos secundarios • Alteraciones en el proceso de neurorrehabilitación funcional 	Ordinal	
			<p>Relacionados al paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gravedad del defecto neurológico • Grado de limitación física • Prisa de progresión de la deficiencia neurológica • Trastornos o patologías adicionales 	Ordinal	
				<ul style="list-style-type: none"> • Motivación disminuida - Sentimientos negativos y desesperanza. • Procesar mal las instrucciones para el proceso de neurorrehabilitación • No entender la necesidad hacia el proceso de neurorrehabilitación 	Ordinal	

Discapacidad del miembro superior	Incapacitantes para la recuperación de este miembro y no poder llevar una buena calidad de vida (17)	Grado de deterioro funcional causado por la hemiplejia. que será medido por el cuestionario DASHe	Actividades de la vida diaria	Realizar las actividades de vida diaria con la extremidad superior hemipléjica	Ordinal	Dificultad severa 60% a 100%
			Deportes y artes plásticas	Realizar actividades deportivas o de artes plásticas con la extremidad superior hemipléjica	Ordinal	Dificultad moderada 30% a 59%
			Laboral	Realizar su actividad laboral con la extremidad superior hemipléjica	ordinal	Dificultad leve de 1% al 29%

3.7. Tecnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la investigación utilizó, recopilación de los datos de las variables: adherencia al proceso de neurorrehabilitación y discapacidad de miembro superior, por lo que la técnica es la encuesta, que fue aplicada a personas que decidieron participar de la investigación. Siendo así la encuesta es definida como el instrumento más propio para recolectar los datos necesarios.

En el caso de las variables intervinientes es la recolección de datos que son consideradas en dicho estudio (25).

3.7.2. Descripción

Para la investigación se hizo uso de dicho instrumento “cuestionario”, que es considerado para obtener información sobre las variables que estará formada por diversas preguntas relacionadas a ellos, generando dichos datos que serán necesarios para llegar al objetivo del estudio. Así nos permitió organizar el proceso de la recopilación de los datos.

En el presente estudio se hizo uso de 2 instrumentos, siendo así la variable Adherencia al proceso de neurorrehabilitación el SMAN v 1.0 y la variable discapacidad de miembro superior el Cuestionario DASHe

Scale to Measure Adherence to the Neurorehabilitation (SMAN v1.0)

El instrumento SMAN 1.0 se efectuará mediante el cuestionario lo cual estará compuesto por 5 dimensiones relacionados con los factores planteados según la OMS teniendo así 20 ítems, teniendo en cuenta las alternativas que son nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre y según la puntuación será entre 1,2,3,4 y 5 según el participantes marqué.

Para determinar así la adherencia al proceso de neurorrehabilitación se utiliza la formula $x = (\sum \text{items} - 20) / 80 \times 100$.

Según el resultado tendremos en cuenta que: 0-4% es igual a una adherencia nula, 5-49% es igual a baja, 50-75% es igual a media, 75-94% es igual a alta y 95-100% total.

FICHA TECNICA	
NOMBRE:	v1.0 SMAN En español: escala de medición en adherencia a la neurorrehabilitación
AUTOR:	Dirigido: Mg. Carlos Quiroz
OBJETIVOS:	Poder medir la adherencia hacia el proceso en neurorrehabilitación practico en un periodo mayor.
POBLACIÓN:	Pacientes que han sufrido ACV
FORMA DE APLICACIÓN:	Por persona
TIEMPO DE APLICACIÓN:	Promedio de treinta minutos
DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTO:	Compuesta por 20 preguntas, de los cuales se evaluarán 5 medidas, con 4 interrogantes por cada medida, con escalas de respuestas plurales como nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

Cuestionario de discapacidad de brazo, hombro y mano

El instrumento DASHe se efectuará mediante el cuestionario lo cual se basa en 3 dimensiones relacionados con las actividades de vida diaria, así como deporte, artes

plásticas y laboral, basado en 38 preguntas que tienen 5 alternativas y 3 secciones respectivamente siendo así las alternativas: sin dificultad, dificultad leve, dificultad moderada, dificultad Severa e incapaz y esto será basado según el participante marqué.

Según el resultado tendremos en cuenta que 60-100% tienen una dificultad severa, 30-59 % tienen dificultad moderada y de 1- 29% tiene dificultad leve

FICHA TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
NOMBRE:	DASHe: disabilities of the am, shoulder and hand. En español es la discapacidad de hombro, codo y mano
POBLACIÓN:	Usuarios con accidente cerebrovascular
AUTOR:	Original: american Academy of Orthopedic Surgeons Traducido al español por Maria Teresa Hervas, et al
OBJETIVO:	Reunir los datos de funcionalidad de la extremidad superior de pacientes con Accidente Cerebrovascular
TRADUCCIÓN:	Traducido al español en el año por Herbas
MOMENTO:	Usuarios de la Omaped
VALIDEZ:	Por medio del juicio de 3 expertos
TÉCNICA:	Sera la Entrevista
TIEMPO DE LLENADO:	Promedio de 30 minutos

NUMERO DE ITEMS	38 preguntas que constan de 30 ítems para ADV, 4 para artística y 4 para laborales
------------------------	--

3.7.3. Validación

Los instrumentos, lo cual fueron utilizados en la investigación han sido validados en diferentes investigaciones, mediante el juicio de expertos. el SMAN 1.0 en una investigación anterior teniendo un valor de 0.853 (26) y el DASHe obteniendo un valor 0.96 según investigaciones anteriores (27).

Por ello el presente proyecto pasó a través de la técnica de juicio de expertos para su validación de SMAN 1.0 Y DASHe obteniendo así un resultado para la tesis de 0.96, lo cual Según Herrera corresponde a una excelente validez (28).

3.7.4. Confiabilidad

En la investigación los instrumentos que serán utilizados ya fueron validados y con ello se obtuvo un alto nivel de confiabilidad según el alfa de Cronbach, la variable de adherencia al tratamiento fisioterapéutico, que fue evaluada a través del SMAN 1.0 obtuvo un valor de 0.853 (26), en una investigación que se realizó en Colombia por Yepes y Wees, por otro lado la variable de discapacidad del miembro superior siendo evaluada a través del DASHe obtuvo un 0.96 Según el estudio de Herbas (27).

Para poder obtener la confiabilidad de dichos instrumentos se hizo una prueba piloto de 15 usuarios obteniendo un resultado para la tesis de los instrumentos SMAN 1.0 de 0.91 y para DASHe un 0.97, según Herrera esto representa una Excelente confiabilidad(28).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la recolección de datos se dio:

- Pedir el respectivo permiso y autorización a la municipalidad de la provincia de Chupaca para la realización de la encuesta en la OMAPED Chupaca.
- se identificará a los pacientes que participaran en la investigación.
- Se informará sobre la investigación y después de ello se pedirá firmar el consentimiento informado, según un cronograma de evaluación planteado.
- Paso por el programa SPSS para el procesamiento de dichos datos y dando un resultado a la investigación.

3.9. Aspectos éticos

En la investigación cumpliendo normas y los lineamientos que plantea la Universidad Norbert Wiener, por lo que en primer lugar el proyecto de investigación llegara a pasar por el comité de ética lo cual darán según la evaluación dará su aprobación, para así después solicitar el respectivo permiso a la municipalidad de la Provincia de Chupaca, para que después se pueda solicitar el consentimiento informado de los pacientes que participaran en la investigación.

Tomando en cuenta los principios bioéticos:

No mala intención: Por ello no se da algún proceso que pueda dañar la salud de los pacientes.

Autonomía: No se obligará a los pacientes, solo participaran en la investigación los que voluntariamente deseen ser parte de ello.

Confidencialidad: Los datos y nombres de los pacientes van a ser privados, por lo que no se tomaran los nombres sino será por códigos.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de respuestas

Identificar la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en los pacientes hemipléjicos.

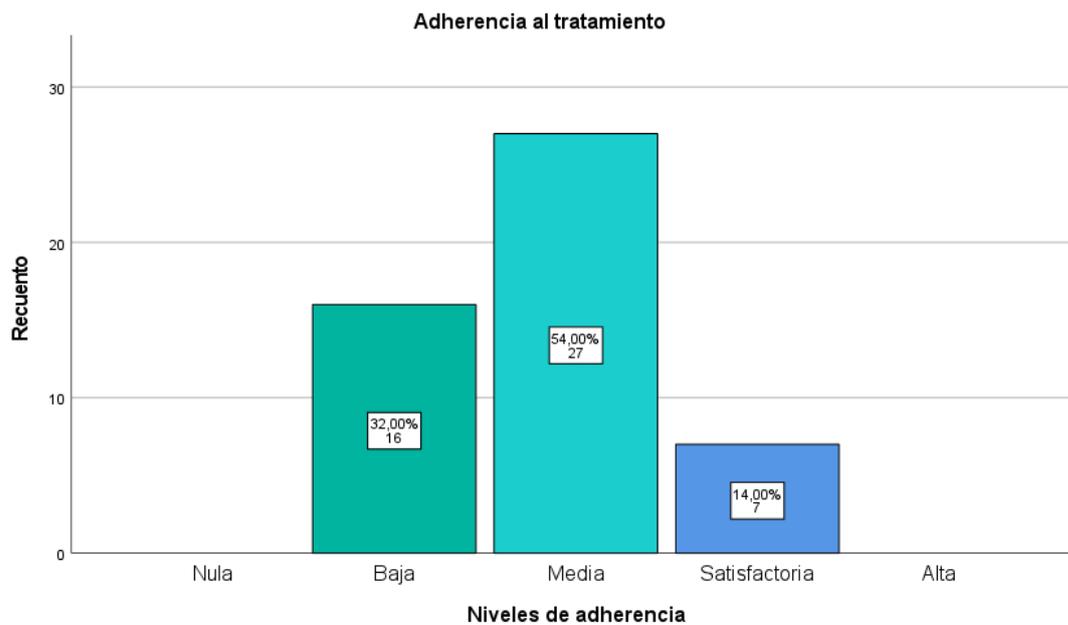
Tabla 1 : Distribución de frecuencias de la variable 1: Adherencia al tratamiento Fisioterapéutico

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Nula	0	0.00%
Baja	16	32.00%
Media	27	54.00%
Satisfactoria	7	14.00%
Alta	0	0.00%
Total	50	100.00%

Nota. Resultados estadísticos haciendo uso del programa SPSS v.27

FUENTE: elaboración propia

Figura 1: Adherencia al tratamiento



FUENTE: elaboración propia

Interpretación

En la Tabla N°1 y figura N° 1 se logra apreciar los resultados de los 50 pacientes hemipléjicos encuestados, donde 16 de ellos representan al 32.00% de la muestra y manifiestan un bajo nivel de adherencia al tratamiento, mientras que el 54.00% (27 pacientes) informan que su nivel medio, y finalmente solo el 14.00% (7 participantes) registran satisfactorio nivel de adherencia.

Identificar la discapacidad de Miembro superior en pacientes hemipléjicos.

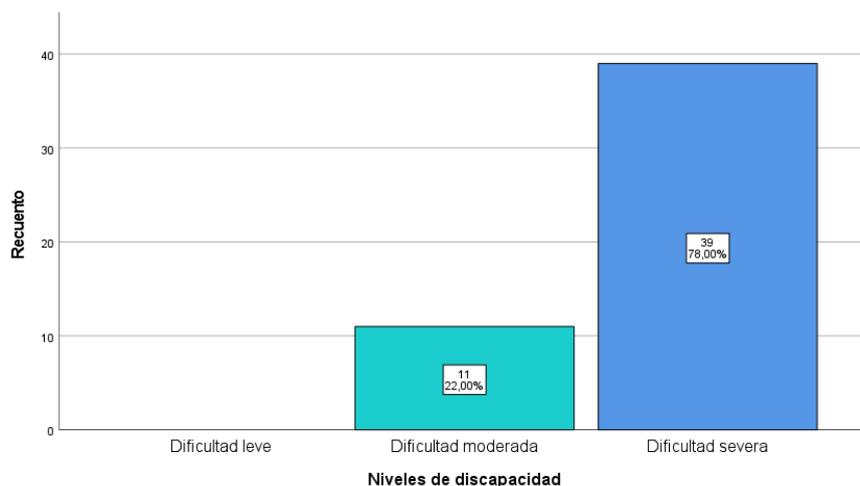
Tabla 2: Distribución de frecuencias de la variable 2: Discapacidad de miembro superior

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Dificultad leve	0	0.00%
Dificultad moderada	11	22.00%
Dificultad severa	39	78.00%
Total	50	100.00%

Nota. Resultados estadísticos haciendo uso del programa SPSS v.27

FUENTE: elaboración propia

Figura 2: Nivel de discapacidad



FUENTE: elaboración propia

Interpretación

En la Tabla N°2 y figura N°2 se logra apreciar los resultados de los 50 pacientes hemipléjicos encuestados, donde 11 de ellos representan al 22.00% de la muestra y manifiestan una dificultad moderada de por discapacidad del miembro superior, mientras que el 78.00% (39 pacientes) informan que tienen una dificultad severa, y finalmente ninguno de los participantes registran una dificultad leve.

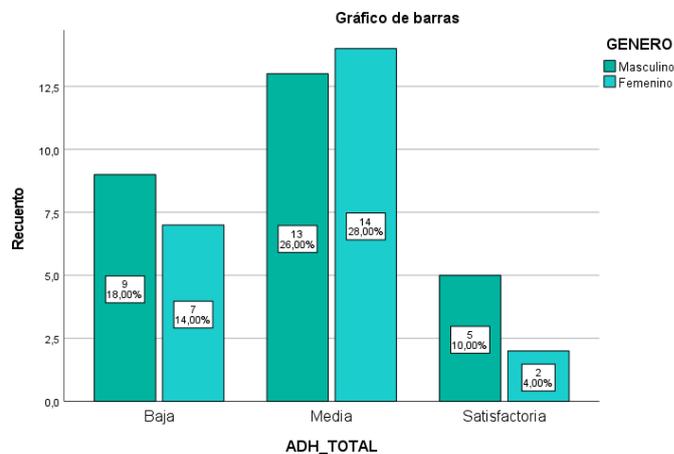
Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes hemipléjicos.

Tabla 3: Distribución de frecuencias de factores sociodemográficos

	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Femenino	27	54.00%
Masculino	23	46.00%
Edad		
0-20	2	4.00%
21-40	18	36.00%
41-60	16	32.00%
61+	14	28.00%

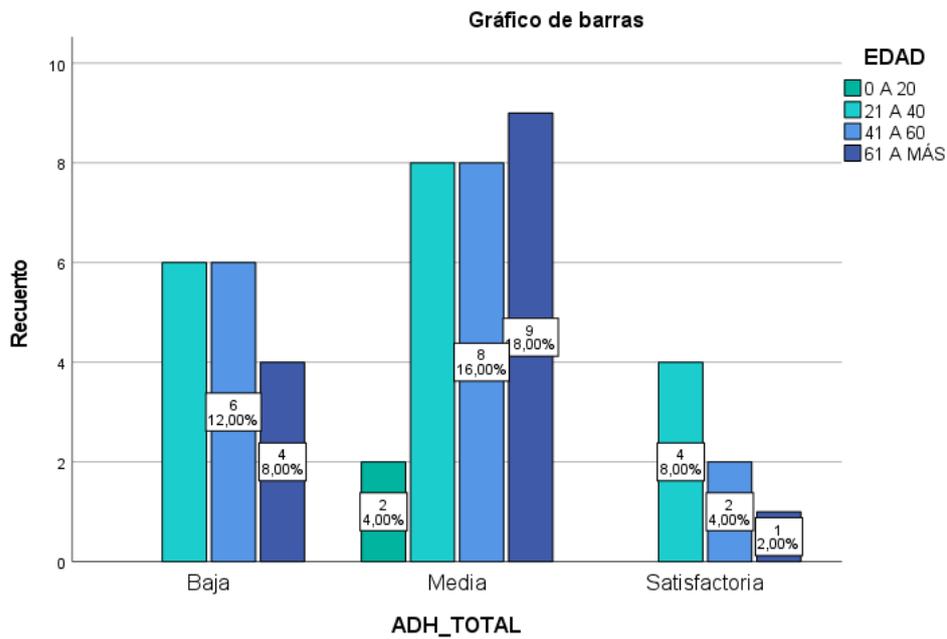
FUENTE: elaboración propia

Figura 3 Nivel de adherencia y su relación con el género



FUENTE: elaboración propia

Figura 4: Nivel de adherencia y su relación con la edad

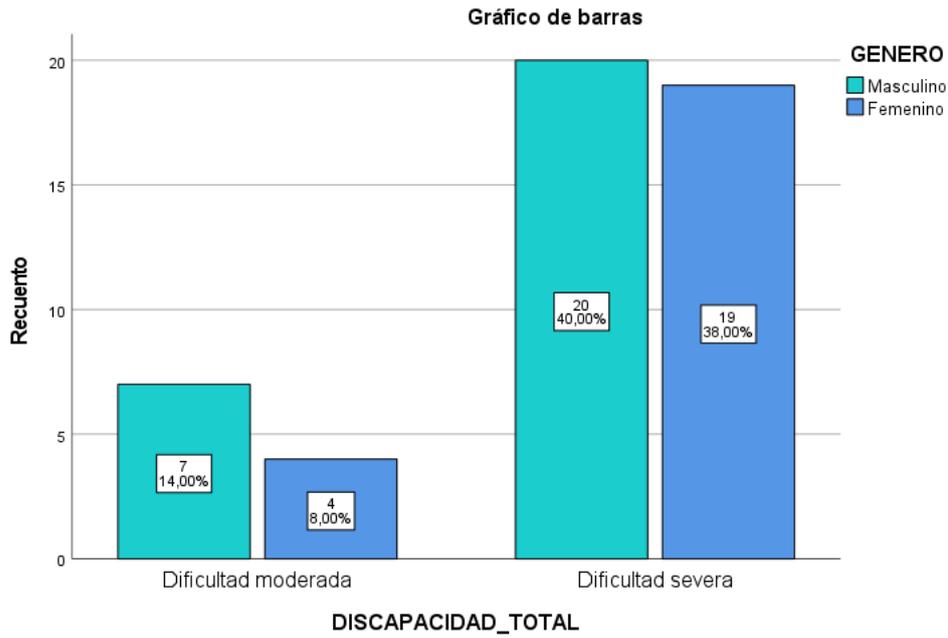


FUENTE: elaboración propia

Interpretación

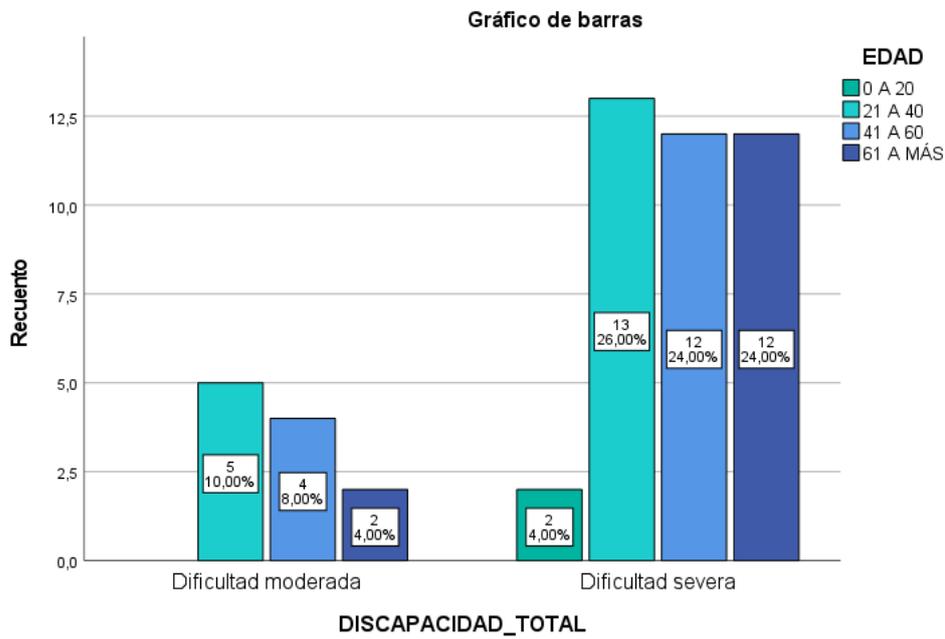
Como resultado, en la Tabla N°3 y Figura N°3 y 4 se demuestra que de la muestra de 50 pacientes, el 54.00% son mujeres (27 personas), mientras que el 46.00% son hombres (23 personas). En cuanto a la edad, el grupo más numeroso se sitúa entre los 21 y 40 años, representando el 36.00% de la muestra (18 personas), seguido por el grupo de 41 a 60 años con el 32.00% (16 personas), y aquellos de 61 años en adelante constituyen el 28.00% (14 personas). El grupo de 0 a 20 años es el menos representado, con un 4.00% de la muestra (2 personas).

Figura 5: Discapacidad y su relación con el género



FUENTE: elaboración propia

Figura 6: Discapacidad y su relación con la edad



FUENTE: elaboración propia

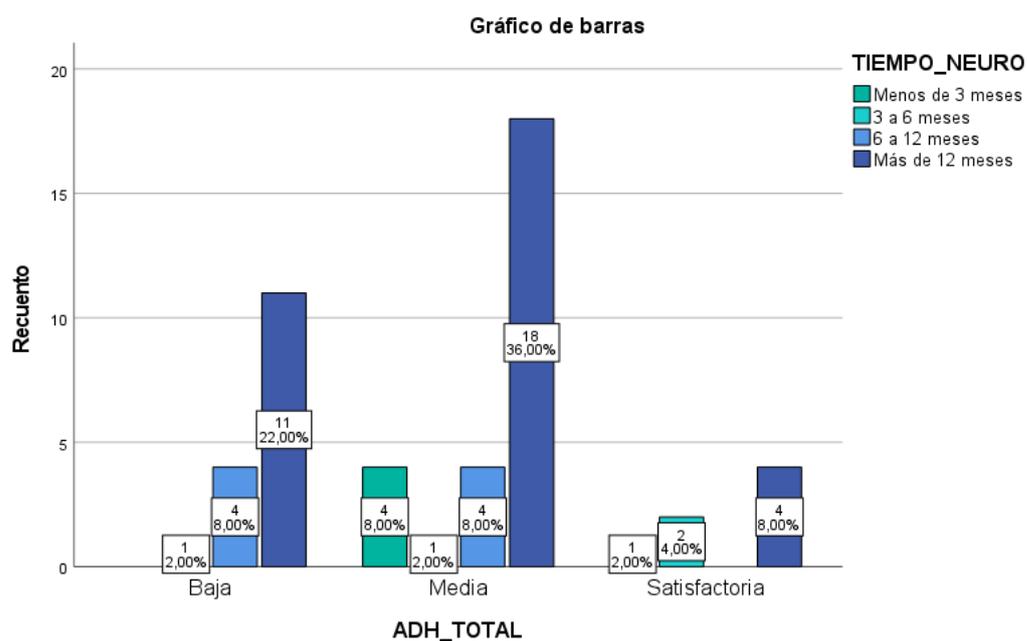
Identificar los factores clínicos de los pacientes hemipléjicos.

Tabla 4: Distribución de frecuencias de factores clínicos

	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de ACV		
Isquémico	50	100.00%
Hemorrágico	0	0.00%
Tiempo en procesos de neurorrehabilitación		
-3 meses	5	10.00%
3 a 6 meses	4	8.00%
6 a 12 meses	8	16.00%
12 meses a más	33	66.00%

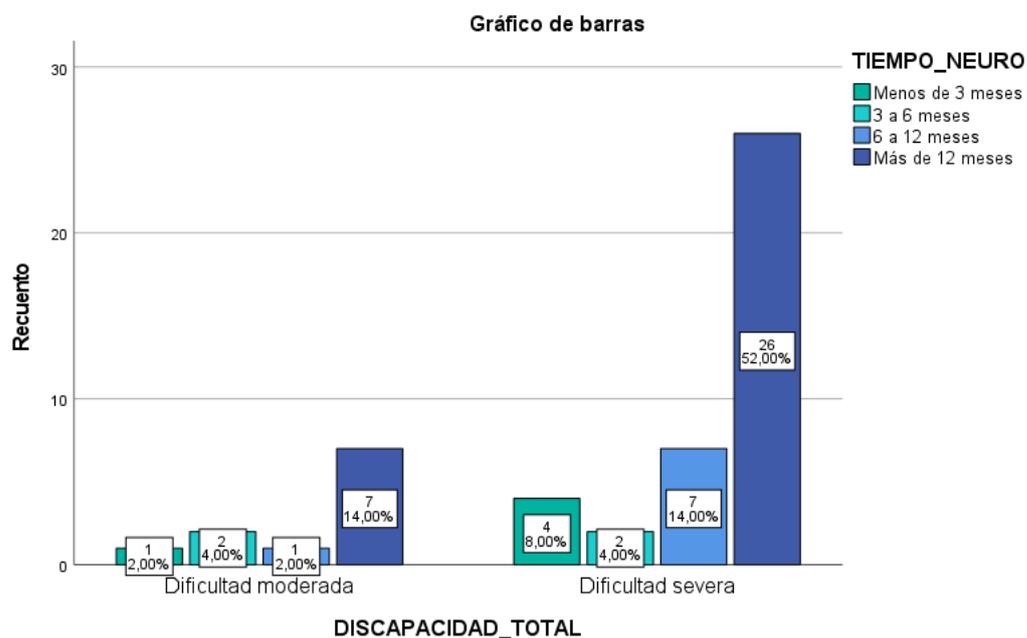
FUENTE: elaboración propia

Figura 7: Nivel de adherencia y su relación con el tiempo de neurorrehabilitación



FUENTE: elaboración propia

Figura 8: Discapacidad y su relación con el tiempo de neurorrehabilitación



FUENTE: elaboración propia

Interpretación

La tabla N°4 y Figura N°7 y 8 revela que, en la muestra de pacientes, un 100.00% de los individuos sufrió un accidente cerebrovascular (ACV) de tipo isquémico, mientras que ninguno experimentó un ACV hemorrágico. En cuanto a la duración de sus procesos de neurorrehabilitación, la mayoría de los individuos (66.00%) se sometió a rehabilitación por más de 12 meses, indicando la necesidad de procesos prolongados en la recuperación tras un ACV. Un 16.00% recibió rehabilitación de 6 a 12 meses, el 8.00% de 3 a 6 meses, y un 10.00% menos de 3 meses.

4.1.2 Prueba de hipótesis

HIPÓTESIS GENERAL:

Hi: Existe relación entre la adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la omaped Chupaca, Junín 2023.

Ho: No existe relación entre adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la omaped Chupaca, Junín 2023.

Tabla 5: Coeficiente de correlación de adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior

			V1: Adherencia al tratamiento fisioterapéutico	V2: Discapacidad de miembro superior
Rho de Spearman	V1: Adherencia al tratamiento fisioterapéutico	Coefficiente de correlación	1,000	-,828
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	50	50
	V2: Discapacidad de miembro superior	Coefficiente de correlación	-,828	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	50	50

FUENTE: elaboración propia

Como se evidencia en la tabla N°5, la relación entre las variables de adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior delimitadas por la prueba estadística de Rho de Spearman $r_s = -0.828$ demuestran que existe una correlación negativa alta entre estas mismas, y con respecto a $p = 0.001 < 0.05$, se acepta la hipótesis alternativa planteada. Por consiguiente, sí existe una relación significativa inversa entre la adherencia al tratamiento fisioterapéutico y la

discapacidad de miembro superior . Ello se interpreta como que a mayor adherencia al tratamiento fisioterapéutico menor será la discapacidad de miembro superior.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

Hi: Existe relación entre la dimensión socioeconómico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la Omaped Chupaca, Junín 2023.

Ho: No existe relación entre la dimensión socioeconómico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la Omaped Chupaca, Junín 2023.

Tabla 6: Coeficiente de correlación de dimensión socioeconómico y discapacidad de miembro superior

			V1D1:	V2:
			Socioeconómica	Discapacidad de miembro superior
Rho de Spearman	V1D1:	Coefficiente de correlación	1,000	-,766
	Socioeconómica	Sig. (bilateral)	.	,001
		N	50	50
	V2:	Coefficiente de correlación	-,766	1,000
	Discapacidad de miembro superior	Sig. (bilateral)	,001	.
		N	50	50

FUENTE: elaboración propia

Como se evidencia en la tabla N°6, la relación entre la dimensión socioeconómica de la variable de adherencia al tratamiento fisioterapéutico y la discapacidad de miembro superior tuvo un resultado de Rho de Spearman $r_s = -0.766$, lo que demuestra que existe una correlación negativa alta entre estas mismas. Con respecto al valor de $p = 0.001 <$

0.05, esto se interpreta como que se acepta la hipótesis alternativa planteada y se rechaza la hipótesis nula. Por consiguiente, sí existe una relación significativa inversa entre la dimensión planteada y la variable de discapacidad.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

Hi: Existe relación entre la dimensión sistema de asistencia sanitaria y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la Omaped Chupaca, Junín 2023. Ho: No existe relación entre la dimensión sistema de asistencia sanitaria y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la Omaped Chupaca, Junín 2023.

Tabla 7: Coeficiente de correlación de dimensión sistema de asistencia sanitaria y discapacidad de miembro superior

		V1D2: Sistema de asistencia	V2: Discapacidad de miembro superior
Rho de Spearman	V1D2: Sistema de asistencia	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,001
	V2: Discapacidad de miembro superior	Coeficiente de correlación	-,859
		Sig. (bilateral)	,001
	N		50
	N		50

FUENTE: elaboración propia

Como se evidencia en la tabla N°7, la relación entre la dimensión sistema de asistencia sanitaria de la variable de adherencia al tratamiento fisioterapéutico y la discapacidad de miembro superior tuvo un resultado de Rho de Spearman $r_s = -0.859$, lo que demuestra que existe una correlación negativa alta entre estas mismas. Con respecto al valor de $p =$

0.001 < 0.05, esto se interpreta como que se acepta la hipótesis alternativa planteada y se rechaza la hipótesis nula. Por consiguiente, sí existe una relación significativa inversa entre la dimensión planteada y la variable de discapacidad.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:

Hi: Existe relación entre la dimensión relación a la rehabilitación y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la Omaped Chupaca, Junín 2023.

Ho: No existe relación entre la dimensión relación a la rehabilitación y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la Omaped Chupaca, Junín 2023.

Tabla 8: Coeficiente de correlación de dimensión relación a la rehabilitación y discapacidad de miembro superior

			V1D3: Relación a la rehabilitación	V2: Discapacidad de miembro superior
Rho de Spearman	V1D3: Relación a la rehabilitación	Coefficiente de correlación	1,000	-,781
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	50	50
	V2: Discapacidad de miembro superior	Coefficiente de correlación	-,781	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	50	50

FUENTE: elaboración propia

Como se evidencia en la tabla N°8, la relación entre la dimensión relación a la rehabilitación de la variable de adherencia al tratamiento fisioterapéutico y la discapacidad de miembro superior tuvo un resultado de Rho de Spearman $r_s = -0.781$, lo

que demuestra que existe una correlación negativa alta entre estas mismas. Con respecto al valor de $p = 0.001 < 0.05$, esto se interpreta como que se acepta la hipótesis alternativa planteada y se rechaza la hipótesis nula. Por consiguiente, sí existe una relación significativa inversa entre la dimensión planteada y la variable de discapacidad.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4:

Hi: Existe relación entre la dimensión relación con la discapacidad y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la Omaped Chupaca, Junín 2023.

Ho: No existe relación entre la dimensión relación con la discapacidad y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la Omaped Chupaca, Junín 2023.

Tabla 9: Coeficiente de correlación de dimensión relación con la discapacidad y discapacidad de miembro superior

			VID4: Relación con la discapacidad	V2: Discapacidad de miembro superior
Rho de Spearman	VID4: Relación con la discapacidad	Coefficiente de correlación	1,000	-,821
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	50	50
	V2: Discapacidad de miembro superior	Coefficiente de correlación	-,821	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	50	50

FUENTE: elaboración propia

Como se evidencia en la tabla N°9, la relación entre la dimensión relación con la discapacidad de la variable de adherencia al tratamiento fisioterapéutico y la discapacidad de miembro superior tuvo un resultado de Rho de Spearman $r_s = -0.821$, lo que demuestra que existe una correlación negativa alta entre estas mismas. Con respecto al valor de $p = 0.001 < 0.05$, esto se interpreta como que se acepta la hipótesis alternativa planteada y se rechaza la hipótesis nula. Por consiguiente, sí existe una relación significativa inversa entre la dimensión planteada y la variable de discapacidad.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5:

Hi: Existe relación entre la dimensión relación con el paciente y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la Omaped Chupaca, Junín 2023.

Ho: No existe relación entre la dimensión relación con el paciente y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la Omaped Chupaca, Junín 2023.

Tabla 10: Coeficiente de correlación de dimensión relación a la rehabilitación y discapacidad de miembro superior

		V1D5: Relación con el paciente	V2: Discapacidad de miembro superior
Rho de Spearman	V1D5: Relación con el paciente	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,001
		N	50
	V2: Discapacidad de miembro superior	Coefficiente de correlación	-,831
		Sig. (bilateral)	,001
		N	50

FUENTE: elaboración propia

Como se evidencia en la tabla N°10, la relación entre la dimensión relación con el paciente de la variable de adherencia al tratamiento fisioterapéutico y la discapacidad de miembro superior tuvo un resultado de Rho de Spearman $r_s = -0.831$, lo que demuestra que existe una correlación negativa alta entre estas mismas. Con respecto al valor de $p = 0.001 < 0.05$, esto se interpreta como que se acepta la hipótesis alternativa planteada y se rechaza la hipótesis nula. Por consiguiente, sí existe una relación significativa inversa entre la dimensión planteada y la variable de discapacidad.

4.1.3 Discusión de resultados

En la presente tesis titulada, Adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad en miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023, tuvo como objetivo general determinar la relación entre adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos. donde los usuarios registrados en la OMAPED Chupaca, Junín; representa a la población con riesgo de discapacidad en miembro superior debido a las diferentes dimensiones en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico.

Los resultados obtenidos muestran que se halla una significativa relación inversa entre la adherencia al tratamiento fisioterapéutico y la discapacidad de miembro superior por lo tanto entre mayor adherencia al tratamiento fisioterapéutico menor será la discapacidad de miembro superior. esto apoya a la investigación **Machicao. et al.**, (12) el cual refiere que se utilizó la adherencia al tratamiento fisioterapéutico oncológico y los factores socioeconómicos, del sistema de salud, protocolo de tratamiento y del usuario, teniendo como resultado que el 88,5% presentaron una adherencia a tratamiento de rehabilitación, por lo que el 85,2% con dicha mejora para establecer comportamiento acorde con la adhesión.

Esto apoya a nuestro trabajo sabiendo que entre más adherencia al tratamiento fisioterapéutico es menor la discapacidad, pero también dependerá mucho como lleva nuestro sistema de salud en este aspecto ya que por la investigación realizada muchos pacientes no pueden llevar el tratamiento fisioterapéutico por nuestro sistema de salud ya que no se cuenta con los recursos humanos necesarios.

Con respecto a los factores sociodemográficos teniendo de resultado que el nivel medio de adherencia al tratamiento fisioterapéutico y de 21 a 60 años obtuvieron un 16 % y el mayor fue de 61 años a más que tienen un 18%, y el tiempo en proceso de neurorrehabilitación nos dice que es el 66% de usuarios que lleva más de 12 meses de tratamiento, lo cual también se asemeja a la investigación de **Moya**, (13). el grupo etario entre los años 60 a 69 (26,4%), el 78% presento una adherencia y el 22% no presento dicha adherencia, así como también **Toribio**, (14). nos dice que la fisioterapia tiene una impresión favorable en todo el tiempo de mejoría de dichos usuarios con algunas secuelas por los diferentes eventos o accidente cerebrovascular.

Esta similitud que se puede presentar debido a factores como recolección de datos mediante el cuestionario utilizado para poder tener resultados a nivel sociodemográfico en dichas investigaciones coinciden en los resultados ya que a mayor tiempo de tratamiento se verá resultados favorables en los usuarios pero también con lleva a que para que puedan seguir un tratamiento fisioterapéutico adecuado se tiene que trabajar en forma multidisciplinaria.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.Conclusiones

1. Se establece que existe sí existe una significativa relación inversa entre la adherencia al tratamiento fisioterapéutico y la discapacidad de miembro superior en paciente hemipléjicos.
2. Después del análisis estadístico se determina que hay relación significativa inversa entre la dimensión socioeconómico y la discapacidad de miembro superior en los pacientes hemipléjicos.
3. Se llegó a la conclusión que entre la dimensión sistema sanitaria y la discapacidad de miembro superior existe relación significativa inversa.
4. Se identifico que entre la dimensión relación a la rehabilitación existe una relación inversa significativa con la discapacidad de miembro superior.
5. La dimensión relación con la discapacidad y la discapacidad de miembro superior tienen una relación significativa inversa.
6. Podemos concluir que la dimensión relación con el paciente tiene una relación inversa con la discapacidad de miembro superior.

5.2.Recomendaciones

1. A las Gestores de la OMAPED Chupaca, Junín propulsar el monitoreo para poder medir la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en las áreas lo cual se lleva el tratamiento rehabilitador en los usuarios.
2. Obteniendo y teniendo en consideración los resultados de la adherencia al tratamiento fisioterapéutico seria se suma importancia emplear los instrumentos que fueron validados en la presente tesis.
3. Esta investigación realizada servirá de sustento para las realizaciones de futuras investigaciones que pretendan comparar la adherencia el tratamiento

fisioterapéutico y la discapacidad en miembro superior ya sea en instituciones privadas, así como también en públicas.

REFERENCIAS

1. Recavar. Recavar. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio 17. Available from: <https://www.recavar.org/estadisticas-acv#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS,de%20discapacidad%20en%20el%20mundo.>
2. Feigin V, Brainin M. Reducir la carga del accidente cerebrovascular: oportunidades y mecanismos. revista internacional de accidente cerebrovascular. 2019 setiembre; 14(761 - 762).
3. Acosta J. Prevalencia de accidente cerebro vascular con secuela de hemiplejía en pacientes de 40 a 80 años atendidos en el área de rehabilitación física del hospital general IESS de la ciudad de Babahoyo enero a diciembre del 2019. trabajo de titulación- carrera de terapia física. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.
4. Dirección Nacional de Registro Médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio. Available from: [https://temas.sld.cu/estadisticassalud/.](https://temas.sld.cu/estadisticassalud/)
5. Pishkani K, Dalvani M, Hosseini M. Factors affecting adherence to rehabilitation in Iranian stroke patients: A qualitative study.. Journal of Vascular Nursing. 2019; 37(264 - 271).
6. Quiroz C. Instrumento para evaluar adherencia de personas adultas a procesos de neurorehabilitación funcional basado en las dimensiones propuestas de la Organización Mundial de la Salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2014 enero - abril; 32(1).
7. Malaga G, De la cruz T, Busta P, Carbajal A, Santiago K. La enfermedad cerebrovascular en el Perú: estado actual y perspectivas de investigación clínica. Acta medica peruana. 2018 febrero; 35(51-4).
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Carga de enfermedad de la región Junín. Región Junin: Ministerio de Salud, Junin; 2020.
9. Henao C, Pérez J. Adherencia a procesos de neurorehabilitación funcional y su relación con la discapacidad y la calidad de vida en adultos colombianos con lesión medular. Rev. Fac. Med. 2016 Agosto; 64(s69-77).
- 10 Fuente A. EVALUACIÓN Y PROTOCOLO DE TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR DE PACIENTE HEMIPLEJICO TRAS ACCIDENTE CEREBROVASCULAR. Trabajo fin de grado. Facultad de Enfermería y Fisioterapia: Universidad de Salamanca, Salamanca; 2020.

- 11 Salinas v. Adherencia de los pacientes en Fase Post-Aguda a Consejos de . fisioterapia: Magnitud y Factores Asociados. Facultad de Medicina, Universidad de Murcia; 2013.
- 12 Machicao N, Vallejo O. “FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA A . TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS LIMA 2021”. Tesis para optar el grado academico de maestro en gestión en salud. Escuela de Posgrado : Universidad Privada Norbert Wiener, Lima; 2021.
- 13 Moya C. “FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS RELACIONADOS A . LA ADHERENCIA FISIOTERAPÉUTICA DE LOS PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE LA UNIDAD MOTORA Y DOLOR, INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN, LIMA, 2019”. Tesis para optar el grado academico de doctor en salud publica. Escuela de Posgrado: Universidad alas Peruanas, Lima; 2019.
- 14 Toribio C. IMPACTO DE LA FISIOTERAPIA SOBRE LA DEPENDENCIA . FUNCIONAL EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR TIPO HEMIPLÉJICO EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ LUIS N. SÁENZ EN EL AÑO 2019. Tesis para optar titulo profesional de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma, Lima; 2020.
- 15 Muñoz M. Enfermedad Cerebrovascular. In. p. 205 - 237.
- 16 Splittgerber R. SNELL NEUROANATOMÍA CLÍNICA. 8th ed.: Lippincott . Williams & Wilkins; 2019.
- 17 Uribe C, Arana A, Lorenzana P, Veléz H, Rojas W, Borrero J, et al. Fundamentos . de la medicina: neurología. 7th ed. Medellin: Corporación para Investigaciones Biologicas; 2010.
- 18 Argente H, Alvarez M. SEMIOLOGÍA MÉDICA: Fisiopatología, Semiotecnia y . Propedéutica. Revista Argentina de Cardiologia. 2005 Agosto; 73(4).
- 19 Davies P. Pasos a seguir : Tratamiento integrado de pacientes con hemiplejía. 2nd . ed.: Medica panamericana; 2000.
- 20 salina E. Adherencia Terapeutica. 2010; 11(2): p. 102-104.
- 21 Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema . de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles. 2018 Julio / Setiembre; 16(3).
- 22 Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la Investigaci'no . Cuantitativa- cualitativa y redacción de la Tesis. 4th ed. Colombia: ediciones de la U; 2013.

- 23 Hernández R. Metodología de la investigación. 6th ed. Ineteramericana , editor.
. Mexico: MC Graw Hi Education; 2014.
- 24 Perez Porto G. Sociodemografico-que es, definición y concepto. [Online].; 2022
. [cited 2023 Setiembre 1. Available from: <https://definicion.de/sociodemografico/>.
- 25 Mendez C. METODOLOGÍA, Guía para elaborar diseños de investigación en
. ciencias económicas, contrables y administrativas. Segunda ed.
INTERAMETICANA , editor. Colombia: D´Vinni; 2000.
- 26 Yepes Y, Wees Y. ADHERENCIA A PROCESOS DE
. NEUROREHABILITACIÓN FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA
DISCAPACIDAD Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON LESIÓN
MEDULAR EN LA CIUDAD DE CARTAGENA, 2014. Maestria en
Neurorrehabilitación. Facultad de salud: Universidad autonoma de manizales,
Cartagena; 2015.
- 27 Hervas M, Navarro MJ, Peiro S, Rodrigo J, lopez P, Martinez I. Versión española
. del cuestionario DASH. Adaptación transcultural, fiabilidad, validez y sensibilidad
a los cambios / Spanish version of the DASH questionnaire. Cross-cultural
adaptation, reliability, validity and responsiveness. Medic. Clín. 2006 Setiembre;
12(441-447).
- 28 Herrera A. NOTAS SOBRE PSICOMETRIA GUIA PARA EL CURSO DE
. PSICOMETRIA. FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS DEPARTAMENTO
DE PSICOLOGIA: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, Bogota; 1998.
- 29 Spittgerber R. Neuroanatomia clinica. 8th ed.: Wolters Kluwer; 2019.
.
- 30 Atamarri N, Alva C, Vera V, Taype R. Tendencia de mortalidad por enfermedad
. cerebrovascular registrada por el Ministerio de Salud de Perú, 2005-2015.
Neurologia argentina. 2019 octubre- diciembre; 11(4).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Variables	Instrumento de recolección de datos
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023? • ¿Cuáles son los factores clínicos de los pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023? • ¿Cuál es la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en los pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023? • ¿Cuál es la discapacidad de Miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes hemipléjicos. • Identificar los factores clínicos de los pacientes hemipléjicos • Identificar la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en los pacientes hemipléjicos. • Identificar la discapacidad de Miembro superior en pacientes hemipléjicos. • Identificar la relación entre la dimensión socioeconómico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos. • Identificar la relación entre la dimensión 	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación entre la adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023.</p> <p>Ho: No existe relación entre adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe relación entre la dimensión socioeconómico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023. • Hi: Existe relación entre la dimensión sistema de asistencia sanitaria y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023. • Hi: Existe relación entre la dimensión relación a la rehabilitación y discapacidad 	<p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN LA</p> <p>Hipotético - deductivo</p> <p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN LA</p> <p>Cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN LA</p> <p>Aplicado</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo-correlacional</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN LA</p> <p>No experimental</p> <p>SUB-DISEÑO DE INVESTIGACIÓN LA</p> <p>Correlacional</p> <p>COHORTE DE INVESTIGACIÓN LA</p> <p>Transversal</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Adherencia al tratamiento Fisioterapéutico</p> <p>dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socioeconómicos • sistema de asistencia sanitaria • relación a la rehabilitación • relación con la discapacidad • relación con el paciente <p>Variable dependiente</p> <p>Discapacidad de miembro superior</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brazo • Hombro • mano <p>Variables Intervinientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Tipo de lesión • Tiempo en proceso de rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> • MEDIR LA ADHERENCIA DE PERSONAS ADULTAS A PROCESOS DE NEURORREHABILITACIÓN (SMAN 1.0) <p>Técnica: cuestionario</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUESTIONARIO DE DISCAPACIDAD DEL BRAZO, HOMBRO Y MANO (DASHe) <p>Técnica: cuestionario</p>

<p>socioeconómico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión sistema de asistencia sanitaria y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión relación a la rehabilitación y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión relación con la discapacidad y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión relación con el paciente y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023? 	<p>sistema de asistencia sanitaria y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la dimensión relación a la rehabilitación y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos. • Identificar la relación entre la dimensión relación con la discapacidad y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos. • Identificar la relación entre la dimensión relación con el paciente y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos. 	<p>de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe relación entre la dimensión relación con la discapacidad y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023. • Hi: Existe relación entre la dimensión relación con el paciente y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023. • Hi: Los factores sociodemográficos son sexo y edad en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023. • Hi: Los factores clínicos son tipo de lesión y tiempo de proceso de rehabilitación en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023. 			
--	--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CODIGO DEL PACIENTE:

TECNICA: Encuesta

Por favor se sugiere contratar las siguientes preguntas, tomándose el tiempo necesario de 20 minutos promedio para responder y marcar con una X la respuesta que más se asemeje a usted

1: **Genero:** Femenino () Masculino ()

2. **Edad:**

3.- **Tipo de ACV** isquémico () hemorrágico ()

4.- **Tiempo en procesos de neurorrehabilitación:** meses

INSTRUNCCIONES:A continuación, se presenta una serie de preguntas las cuales deberá usted responder con (x) la respuesta que crea conveniente:

SMAN v 1.0						
FACTOR	PREGUNTA	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
SOCIOECONOMICO	Mi estado socioeconómico favorece mi permanencia en los tratamientos para rehabilitación.					
	Los programas y servicios de apoyo social con las que cuento favorecen mi permanencia en los tratamientos para rehabilitación.					
	Independiente de las creencias que tengan otras personas sobre mi enfermedad y su tratamiento, sigo mi proceso de rehabilitación como me lo indican.					
	Sea cual sea mi situación familiar actual, continúo asistiendo a las sesiones de tratamiento para mi rehabilitación.					
SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA	Los servicios de salud a los cuales tengo acceso facilitan mi proceso de rehabilitación.					
	El conocimiento y preparación por parte de los profesionales que me asisten, contribuyen positivamente en mi proceso de rehabilitación.					
	Me han suministrado información y capacitación sobre mi condición de salud y me han hecho un adecuado seguimiento a mi					

	situación de discapacidad.					
	El personal que me atiende se preocupa por mi permanencia en mi proceso de rehabilitación.					
RELACIONADOS A LA NEURORREHABILITACIÓN	Recibo las sesiones de rehabilitación necesarias desde las diferentes profesiones para cumplir satisfactoriamente mi proceso de rehabilitación.					
	Soy constante en mi asistencia a las sesiones de rehabilitación así se requieran cambios en las diferentes intervenciones que se me realizan.					
	A pesar de que en ocasiones no se evidencien resultados inmediatos en mi condición funcional, sigo asistiendo a las sesiones de tratamiento para mi rehabilitación.					
	A pesar de los posibles efectos colaterales de los tratamientos, continúo asistiendo a ellos.					
	A pesar de mi grado actual de limitación física continúo asistiendo a las sesiones de tratamiento para mi rehabilitación.					
RELACIONADOS CON LA DISCAPACIDAD	Independiente de la progresión de mi deficiencia neurológica continúo asistiendo a las sesiones de tratamiento para mi rehabilitación.					
	Si se sospecha que mi condición neurológica es grave, hago todo lo					

	que esta a mi alcance para continuar asistiendo a las sesiones de tratamiento para mi rehabilitación.					
	Así se presenten trastornos de salud adiciones a los que padezco, sigo asistiendo a las sesiones de tratamiento para mi rehabilitación.					
RELACIONADOS CON EL PACIENTE	Me mantengo motivado en asistir a las sesiones de tratamiento para mi rehabilitación.					
	Reconozco la necesidad del tratamiento de rehabilitación.					
	Entiendo adecuadamente las instrucciones dadas respecto a mi proceso de rehabilitación.					
	Mantengo viva la esperanza y soy positivo frente a mi proceso de rehabilitación.					

ADHERENCIA FINAL : _____ (escala de 1 – 100 puntos)

NIVEL DE ADHERENCIA FINAL:

nula	Baja	Media	satisfactoria	Alta
-------------	-------------	--------------	----------------------	-------------

Cuestionario de Discapacidad del Brazo, Hombro y Mano (DASHe)

Califique su capacidad para realizar las siguientes actividades durante la última semana, marcando con un círculo que figura la respuesta correspondiente

	Sin dificultad	Dificultad leve	Dificultad moderada	Dificultad severa	incapaz
1.- Abrir un bote apretado o nuevo	1	2	3	4	5
2.- Escribir	1	2	3	4	5
3.- Girar una llave	1	2	3	4	5
4.- Preparar una comida	1	2	3	4	5
5.- Empujar una puerta pesada para abrirla	1	2	3	4	5
6.- Colocar un objeto en un estante por encima de la cabeza	1	2	3	4	5
7.- Realizar tareas domésticas pesadas (ejemplo. limpiar paredes o fregar suelos)	1	2	3	4	5
8.- Cuidar plantas en el jardín o la terraza	1	2	3	4	5
9.- Hacer una cama	1	2	3	4	5
10.- Llevar una bolsa de la compra o una cartera	1	2	3	4	5
11.- Llevar un objeto pesado (más de 5kg)	1	2	3	4	5
12.- Cambiar una bombilla que este por encima de la cabeza	1	2	3	4	5
13.- Lavarse o secarse el pelo	1	2	3	4	5
14.- Lavarse la espalda	1	2	3	4	5
15.- Ponerse un jersey	1	2	3	4	5
16.- Usar un cuchillo para cortar alimentos	1	2	3	4	5
17.- Actividades recreativas que requieren poco esfuerzo (jugar cartas, hacer punto)	1	2	3	4	5
18.- Actividades recreativas en las que realice alguna fuerza o se soporte algún impacto en el brazo, el hombro o la mano (tenis, golf, dar martillazos)	1	2	3	4	5
19.- Actividades recreativas en las que mueva libremente el brazo, el hombro o la mano (jugar a ping pong, lanzar una pelota)	1	2	3	4	5
20.- Posibilidad de utilizar transportes (ir de un sitio a otro)	1	2	3	4	5
21.- Actividades sexuales	1	2	3	4	5
22.- Durante la semana pasas ¿en qué medida el problema de su brazo, hombro o mano interfirió en sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos o grupos? (marque el numero con un círculo)	1 nada	2 ligeramente	3 moderadamente	4 Mucho	5 extremadamente
23.- Durante la semana pasada ¿el problema de su brazo, hombro o mano limito sus actividades laborales y otras actividades de la vida diaria? (Marque el numero con un círculo)	1 Nada limitado	2 ligeramente limitado	3 Modernamente Limitado	4 Muy Limitado	5 incapaz
Valore la gravedad de los siguientes síntomas durante la semana pasada (marque el numero con un círculo)	nula	Leve	moderada	Severa	extrema
24.- Dolor en el brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
25.- Dolor en el brazo, hombro o mano cuando realiza una actividad concreta	1	2	3	4	5
26.- Sensación punzante u hormigueo en el brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5

27.- Debilidad en el brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
28.- Rigidez en el brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
29.- Durante la semana pasada ¿cuánta dificultad tuvo para dormir a causa del dolor en el brazo, hombro o mano? (marque el número con un círculo)	1 Ninguna dificultad	2 Dificultad leve	3 Dificultad moderada	4 Dificultad Severa	5 Tanta Dificultas que No pude dormir
30.- Me siento menos capaz, con menos confianza y menos útil a causa del problema en el brazo, hombro o mano (marque el número con un círculo)	1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente De acuerdo

Anexo 3: Validez del instrumento

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 suficiente para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

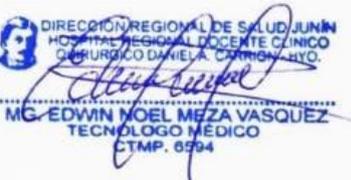
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Edwin Noel Meza Vasquez

DNI: 41606244

Especialidad del validador: Especialista en Fisioterapia en Neurorehabilitación

14 de setiembre de 2023



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
HOSPITAL REGIONAL DOCTOR C/INICO
QUIRURGICO DANIELA CARRION RYO.
MG. EDWIN NOEL MEZA VASQUEZ
TECNÓLOGO MÉDICO
CTMP. 8794

Firma del experto informante

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

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

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficiente para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Vásquez Pezo Paulo César*

DNI: *43866444*

Especialidad del validador: *Mediano Físico y Rehabilitación*

14 de setiembre de 2023

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DE ORTOPEDIA
PAULO CÉSAR VÁSQUEZ PEZO
MEDICINA ESPECIALIDAD DE REHABILITACION
C.M.F. R.N.E. 038418

Firma del experto informante

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

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

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficiente para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

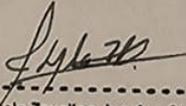
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Loyola Zevallos. Jessica Cinthya

DNI: 70434167

Especialidad del validador: Especialista en Fisioterapia en Neurorehabilitación

18 de Setiembre de 2023



Lic. Loyola Zevallos Jessica Cinthya
Especialista en
Fisioterapia en Neurorehabilitación
C.T.M.P. 8532 R.N.E. 00482

Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Coefficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach – SMAN 1.0

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.53 a 1.0	0.91	15

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que el valor de Alfa de Cronbach es de 0.91 (excelente confiabilidad). Por ello se infiere que el cuestionario es confiable.

Alfa de Cronbach – DASHe

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.53 a 1.0	0,97	15

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que el valor de Alfa de Cronbach es de 0.97 (excelente confiabilidad). Por ello se infiere que el cuestionario es confiable.

Anexo 5: Aprobación del comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 24 de mayo de 2023

Investigador(a)
Mayra Antonella Palomino Alva
Exp. N°: 0566-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Adherencia Al Tratamiento Fisioterapéutico Y Discapacidad De Miembro Superior En Pacientes hemipléjicos De La Omaped Chupaca, Junín 2023” Versión 01 con fecha 10/05/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 10/05/2023

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Mayra Antonella Palomino Alva y a los investigadores colaboradores (no aplica).

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI-UPNW



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Mayra Antonella Palomino Alva

Título: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO Y DISCAPACIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES HEMIPLEJICOS DE LA OMAPED CHUPACA, JUNIN 2023”

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la omaped Chupaca, Junín 2023”

Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Mayra Antonella Palomino Alva. El propósito de este estudio es determinar la relación entre Adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la omaped Chupaca, Junín 2023

Su ejecución ayudará a/permitirá dar a conocer la relación entre la adherencia al tratamiento fisioterapéutico y la discapacidad de miembro superior .

Procedimientos

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

- Responderá una ficha de recolección de datos
- Llenará una encuesta sobre la adherencia al tratamiento fisioterapéutico y sobre la discapacidad de miembro superior
- 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 e investigación se brindará los resultados

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 Lic. Mayra Antonella Palomino Alva al número de teléfono: +64 961255280 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

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

firma

Nombre del participante:

DNI:

Anexo 7: Carta de presentación de la Universidad



Lima, 19 de Setiembre del 2023

CARTA N° 606-09-E78-2023-DFCS-UPNW

L.C.
CARLOS C. BONILLA RODRIGUEZ
GERENTE
Desarrollo Social y Humano
MUNICIPALIDAD PROVINCIA DE CHUPACA
JUNIN

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar a la Licenciada **MAYRA ANTONELLA PALOMINO ALVA** de la Segunda Especialidad de Neurorehabilitación de la EAP. Tecnología Médica para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: " **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FISIOTERAPEÚTICO Y DISCAPACIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES HEMIPLÉJICOS DE LA OMAPED CHUPACA, JUNÍN 2023.** "

Por ello, solicitamos dar las facilidades a nuestra licenciada para realizar la visita en el día y horario que usted designe.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Dr. Manuel Mayorga Espichan
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Norbert Wiener



Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



La Gerencia de Desarrollo Social y Humano

OTORGA EL PERMISO

A la Srta. Mayra Antonella Palomino Alva, identificada con DNI N.º 71544040 con domicilio en el Jr. Bruno Terreros N.º 535 del distrito y provincia de Chupaca para que realice el trabajo de investigación sobre "Adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos" en la Oficina de Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED), siguiendo las normas legales que rigen los gobiernos locales y municipales.

Chupaca, 15 de setiembre de 2023

Municipalidad Provincial de Chupaca
Gerencia de Desarrollo Social y Humano
Carlos C. Borja Rodríguez

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO

palomino.alva.mayra - tesis.docx

RECuento DE PALABRAS

11988 Words

RECuento DE CARACTERES

67254 Characters

RECuento DE PÁGINAS

78 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.4MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 16, 2023 7:19 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 16, 2023 7:20 PM GMT-5

● 9% de similitud general

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

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Anexo 10: Evidencia fotográfica del proceso de recolección de datos



RECOLECCIÓN DE DATOS

Investigadora: Lic. Mayra Antonella Palomino Alva

Título: "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO Y DISCAPACIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES HEMIPLEJICOS DE LA OMAPED CHUPACA, JUNIN 2023"

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la omaped Chupaca, Junín 2023"

Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Mayra Antonella Palomino Alva. El propósito de este estudio es determinar la relación entre Adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la omaped Chupaca, Junín 2023

Su ejecución ayudará a/permitirá dar a conocer la relación entre la adherencia al tratamiento fisioterapéutico y la discapacidad de miembro superior .

Procedimientos

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

- Responderá una ficha de recolección de datos
- Llenará una encuesta sobre la adherencia al tratamiento fisioterapéutico y sobre la discapacidad de miembro superior
- 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 e investigación se brindará los resultados

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 Lic. Mayra Antonella Palomino Alva al número de teléfono: +64 961255280 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

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 Investigador

Microsoft Excel interface showing a large data table with columns for demographic and clinical variables.

PUNTAJE EN RANGO		DIFICULTAD EN RANGO		ADHERENCIA																				DISCAPACIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR											
EDAD	TIPO DE AC V	EDAD	TIPO DE AC V	1. DISCAPACIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR					2. DISCAPACIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR					3. DISCAPACIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR					4. DISCAPACIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR					DISCAPACIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR											
1	2	3	4	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	TOTAL	
1	MASCULINO	2	ISQUEMICO	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

BASE DE DATOS

IBM SPSS Statistics interface showing a data view with a list of variables and a dialog box for bivariate correlations.

VID4	T_ADHERENCIA	T_DISCAPACIDAD	ADH_TOT	GENERO	EDAD	TIPO_AC_V	TIEMPO_NEURO	DISCAPACIDAD_CIDADOTAL	V1D1	V1D2	V1D3	V1D4	V1D5
1	60.00	98.00	3.00	1.00	2.00	1.00	4.00	3.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00
2	40.00	110.00	2.00	1.00	2.00	1.00	3.00	3.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00

Correlaciones bivariadas

Variables: TIPO_AC_V, TIEMPO_NEURO, DISCAPACIDAD_TOTAL, V1D1, V1D2, V1D3, V1D4, V1D5

Coeficientes de correlación: Pearsón Tau-b de Kendall Spearman

Prueba de significación: Bilateral Unilateral

Señalar las correlaciones significativas Mostrar sólo el triángulo inferior Mostrar diagonal

Botones: Aceptar, Dejar, Establecer, Cancelar, Ayuda

BASE DE DATOS

Reporte de Similitud Turnitin

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	repositorio.uwienner.edu.pe Internet	4%
2	uwienner on 2023-10-26 Submitted works	<1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
5	uwienner on 2023-01-25 Submitted works	<1%
6	uwienner on 2023-03-05 Submitted works	<1%
7	uwienner on 2023-03-24 Submitted works	<1%
8	Submitted on 1685570097236 Submitted works	<1%