



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Equilibrio y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos que asisten a
un Hospital Nacional, Piura-2024

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

Presentado por:

Autora: Paiva Llaque, Mónica Margarita

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6627-6321>

Asesor: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

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

Lima – Perú

2024

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

Yo, Paiva LLaque, Mónica Margarita egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela de Posgrado de Tecnología Médica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Equilibrio y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos que asisten a un Hospital Nacional, Piura-2024” Asesorado por el docente: Mg. Jorge Eloy Puma Chombo DNI 42717285, ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de (5) (cinco) % con código 14912:365365869 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

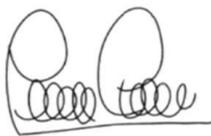
Así mismo:

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




.....
Firma de autor

Paiva LLaque, Mónica Margarita
DNI: 45135464




.....
Firma

Mg. Jorge Eloy Puma Chombo
DNI: 42717285

Lima, 05 de Mayo de 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

INDICE

| | |
|---------------------------------------|----|
| CAPITULO I: PROBLEMA | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2 Formulación del problema | 2 |
| 1.2.1 Problema general | 2 |
| 1.2.2 Problemas específicos | 2 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 3 |
| 1.3.1 Objetivo general | 3 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 3 |
| 1.4 Justificación de la investigación | 4 |
| 1.4.1 Teórica | 4 |
| 1.4.2 Metodológica | 4 |
| 1.4.3 Práctica | 5 |
| 1.5 Delimitación de la investigación | 5 |
| 1.5.1 Temporal | 5 |
| 1.5.2 Espacial | 5 |
| 1.5.3 Población o unidad de análisis | 5 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 6 |
| 2.1.1 Internacionales | 6 |
| 2.1.2 Nacionales | 7 |
| 2.2 Bases teóricas | 8 |
| 2.2.1 Accidente Cerebrovascular | 8 |
| 2.2.2 Equilibrio corporal | 10 |
| 2.2.3 Escala de Berg | 10 |
| 2.2.4 Actividades de la vida diaria | 11 |
| 2.2.5 Índice de Barthel | 11 |
| 2.3 Formulación de hipótesis | 11 |
| 2.3.1 Hipótesis general | 11 |
| 2.3.2 Hipótesis específicas | 12 |
| 3.1 Método de la investigación | 13 |
| 3.2 Enfoque de la investigación | 13 |
| 3.3 Tipo de investigación | 13 |
| 3.4 Diseño de la investigación | 13 |
| 3.5 Población, muestra y muestreo | 14 |
| 3.5.1 Población | 14 |

| | |
|---|-----------|
| 3.5.2 Muestra | 14 |
| 3.5.3 Muestreo | 14 |
| 3.5.4 Criterios de inclusión | 14 |
| 3.5.5 Criterios de exclusión | 14 |
| 3.6 Variables y operacionalización | 16 |
| 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 18 |
| 3.7.1 Técnica | 18 |
| 3.7.2 Descripción | 18 |
| 3.7.3 Validación | 22 |
| 3.7.4 Confiabilidad | 22 |
| 3.8 Procesamiento y análisis de datos | 22 |
| 3.9 Aspectos éticos | 22 |
| CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 24 |
| 4.1 Cronograma de actividades | 24 |
| 4.2 Presupuesto | 25 |
| BIBLIOGRAFIA: | 27 |
| ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA | 33 |
| ANEXO 2: INSTRUMENTOS | 35 |
| ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO | 39 |
| ANEXO 5: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO | 42 |
| ANEXO 7: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN | 44 |

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Para la OMS el accidente cerebrovascular (ACV) es una de las cinco causas de mortalidad; por viene hacer una dificultad para la salud en general, debido a que constituye un carga económica, social y sanitaria (1). El 80% de los pacientes manifiestan tener problemas motores, en especial en la realización de la marcha y su equilibrio, causando que incremente el riesgo de tener caídas, perjudicando su autonomía, lo que genera una demanda importante de cuidados e inversión tanto para el paciente como para sus familiares (2)(3).

En Europa, el 45% al 71% presentan daños en el equilibrio y control de tronco siendo estos predictores motrices que se observan en los post ACV, lo que manifiestan el impedimento de no poder cargar peso de manera equilibrada, incapacidad para los decúbitos y para realizar un control estático y dinámico en sus actividades, concluyendo que del 52% al 85% recuperan su capacidad de deambular, pero deficientemente (4) (5).

Estudios manifiestan que, al año, en Dinamarca y Portugal se evidencia 306 casos de ACV, para EE. UU la tasa es de 100 de cada 100.000, Argentina 127,9 casos, Bolivia 325 casos, Colombia 89 casos, Chile 140 casos y Perú 183 casos. En estudios encontrados en Latinoamérica se encontró que un 52% que padecen este diagnóstico, quedan con secuelas moderadas a severas (6).

Dentro de las secuelas, la función motora puede alterar la marcha, el equilibrio ya que se afecta la extremidad inferior, haciendo que los músculos estabilizadores de tobillo-pie se debiliten y dificulte en el control de la postura en su movimiento, también formar deformidades musculoesqueléticas y alteraciones posturales (7)(8). El miembro superior se ve afectado generando problemas para bañarse, comer, vestir- desvestir o hasta incluso su propia higiene, se vean alterados o limitados funcionalmente ya que no lo podrán ejecutar de manera adecuada

o requerirán de ayuda de algún familiar o cuidador para poder realizar sus actividades de la vida diaria (AVD) (9).

Asimismo, otros estudios similares resaltan la importancia de la independencia de los pacientes con ACV ya que involucra una preocupación y gastos económicos para la familia; por ello, concluyen que la realización de las actividades diarias de un individuo es importante para su integración personal y social, ayudando a que sea lo más independiente posible, lo cual ayudara a mejorar su equilibrio y sus actividades gradualmente (10)(11).

En Lima-Perú, resalta el grado de dependencia en sus AVD en los pacientes con hemiplejia, ya que afecta en un hemicuerpo lo cual impedirá que su equilibrio y su funcionalidad sea lo más óptimo posible (12).

Por ello, el Hospital Nacional de Piura, cuenta con una alta frecuencia de pacientes con ACV, y por esta situación, es de interés del estudio buscar la relación del equilibrio y las actividades de vida diaria de los pacientes con hemiplejías.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación entre equilibrio y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional Piura-2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional, Piura-2024?
- ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional, Piura-2024?

- ¿Cuál es el equilibrio en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional, Piura-2024?
- ¿Cuáles son las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional, Piura-2024?
- ¿Cuál es la relación entre equilibrio y la dimensión autocuidado de las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional, Piura-2024?
- ¿Cuál es la relación entre equilibrio y la dimensión movilidad de las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional, Piura-2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre equilibrio y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en pacientes hemipléjicos.
- Identificar las características clínicas en pacientes hemipléjicos.
- Identificar el equilibrio en pacientes hemipléjicos.
- Identificar las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos.
- Identificar la relación entre equilibrio y la dimensión autocuidado de las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos.
- Identificar la relación entre equilibrio y la dimensión movilidad de las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Castañeda (2020) nos manifiesta que el equilibrio es una etapa importante en el ser humano, pero al presentar un ACV los pacientes manifiestan tener dificultad en el momento de la marcha, al sentarse o incluso poder realizar sus actividades con normalidad (7). Por ello, Marchesi, et al, (2021) nos resalta la importancia de la realización de las actividades de vida diaria de las personas que padecen ACV, ya que, al tener esta lesión, son propensos a tener limitaciones en sus actividades y necesitarán de ayuda para realizarlas con facilidad, así también resalta la importancia que el individuo sea lo más independiente posible, ayudando en su equilibrio y en su realización de sus AVD (4).

Por lo tanto, es de importantes relacionar estas dos variables, ya que nos permitirá brindar nuevos conocimientos para el área de la salud, en especial para el servicio de terapia física; también será de ayuda para futuros estudios, siendo de gran aporte para los investigadores.

1.4.2 Metodológica

Proyecto de corte transversal que utilizará los instrumentos: Escala de Berg (EB) y Índice de Barthel (IB), la validación de los instrumentos será mediante 3 expertos junto a ficha de recolección de datos, confiabilidad por prueba piloto.

1.4.3 Práctica

Este proyecto se realizó con la finalidad de poder buscar una relación entre el equilibrio y las AVD de los pacientes con hemiplejía, los resultados que se obtendrán del estudio nos ayudarán a poder brindar nuevas estrategias y abordajes fisioterapéuticos, además de tener un mejor manejo como equipo multidisciplinario en

pacientes hemipléjicos, ya que la mayoría de ellos presentarán limitaciones en su autocuidado y marcha. También nos ayudará a poder crear charlas informativas, programas y talleres a los pacientes con sus familiares. Por último, el estudio será de beneficio para futuras investigaciones.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

La ejecución del proyecto de investigación se elaborará en los meses de octubre del 2023 a Mayo 2024.

1.5.2 Espacial

La elaboración del proyecto se realizará en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes- Paita de Piura.

1.5.3 Población o unidad de análisis

El estudio estará conformado por 80 pacientes hemipléjicos que acuden al Hospital Nacional, Piura. La unidad de análisis será un paciente hemipléjico.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Cortez & Cunalata, en el 2019, tuvieron en trabajo de estudio, sostuvieron como objetivo “Determinar la eficacia del abordaje kinésico de los músculos del Core y su relación con los pacientes hemipléjicos y hemiparéticos”. Su metodología cuantitativa, diseño experimental, aplicativo y pre- experimental. Población de 20 individuos, entre un rango de 20 a 90 años entre mujeres y hombres. Los instrumentos que se aplicaron

fueron la historia clínica, escala de Tinetti y el IB. Este trabajo de investigación sostuvo como resultado que 5 pacientes del sexo masculino tuvieron un avance del 25% en la AVD de vestirse, lavarse y bañarse, según su IB; y una mejoría de 13% con incidencia de 1 en micción he ir al retrete; pero, no se evidenciaron progresos en la escala de Tinetti. La conclusión fue que el trabajar la musculatura del CORE mejora la independencia funcional (14).

Bodevin et al, en el 2019, en su estudio tuvieron como finalidad “identificar el vínculo que existe entre la marcha y las AVD de los pacientes con ACV”. Metodología observacional, cuantitativo y de corte transversal. La población 10 pacientes, instrumentos IB y el Test de marcha de 10 m. Los resultados que se obtuvieron mostraron que 9 de los participantes tuvieron un puntaje igual o mayor a 60 puntos y 1 obtuvo un máximo puntaje. Llegaron a la conclusión que, al realizar una marcha más rápida, la capacidad funcional para hacer sus AVD son mejores, asimismo concluyeron que existe relación entre ambas variables (15).

Medin-Cey, en el 2022, su estudio tuvo como finalidad “identificar los factores vinculados con la caída y la correlación con el equilibrio y deambulación”. Metodología corte transversal, descriptivo, correlacional y observacional, población a 146 individuos con ACV. Los instrumentos EB, Ashworth modificado, Brunnstrom y una ficha de recolección de datos. Los resultados que se obtuvieron fue que los individuos que tuvieron caídas frecuentemente, resultan tener un mal equilibrio, y una baja CV a comparación de los que no tuvieron caídas. Llegó a la conclusión que, a mayor dificultad en su equilibrio, los pacientes son más propensos a presentar caídas con facilidad (16).

Pereira, en el 2022, en su estudio tuvo como objetivo “identificar el nivel de independencia de los adultos mayores hospitalizado” Metodología descriptivo, de corte

transversal, por ello contó con una población a 10 AM, a quienes se le aplicaron los instrumentos del Índice de Katz y el IB. Los resultados obtenidos en el estudio, fueron que 6 personas fueron clasificadas como independientes gracias a los dos instrumentos. Los 4 restantes fueron dependientes. Llegó a la conclusión que los instrumentos entre el índice de Katz y IB fueron eficaces para demostrar el grado de independencia o dependencia de los individuos (17).

2.1.2 Nacionales

Palomino, en el 2021, su estudio tuvo como finalidad “identificar la relación entre el equilibrio con la CV en pacientes con ACV”. Método descriptivo, correlacional, cuantitativo y observacional, población de 50 pacientes, muestra 40 pacientes. Los instrumentos EB y la escala de CV. Los resultados obtenidos fueron que no se evidencio diferencia entre la CV y el equilibrio en los pacientes, pero sí se encontró una relación de la dimensión AVD con el equilibrio. La conclusión es que solo existe relación entre la dimensión de actividades con el equilibrio, lo que significa que a mayor equilibrio existe un menor daño en la realización de sus actividades diarias (18).

Saavedra, en su estudio tuvo como objetivo “identificar la discapacidad de pacientes post ACV en un Hospital”. Metodología observacional, corte transversal, descriptivo, población de 39 con muestra 37. Instrumentos IB. Los resultados fueron que el 35,1% tuvieron deficiencia física, moderada 27%, grave 16,2%, total 10,8%, asimismo el 10,8% fueron independientes. También resaltó que el 39,1% presentan dependencia leve en el sexo masculino, y el 26,6% fueron del sexo femenino con dependencia moderada y leve. Su conclusión fue que existe un predominio en el sexo masculino y que la dependencia leve es más común en un post ACV adulto mayor (19).

Colqui, en el 2019, tuvo como objetivo “identificar la independencia funcional en pacientes post ACV en un hospital”. Método descriptivo, cuantitativo, observacional y transversal, población de 75 con muestra 56. El instrumento IB. Los resultados fueron que el 53,6% presentaron una dependencia leve y el 14,3% moderada. También resaltaron dependencia las dimensiones de deambulaci3n, traslado, subir-bajar escal3n. Los pacientes con lesi3n en el hemicuerpo derecho presentaron una dependencia leve y moderada con un 54,5% y 21,2% respectivamente. Como conclusi3n fue que el estudio brindar3a como fuente de investigaci3n, lo que resalta la dependencia leve en los pacientes con ACV (20).

2.2 Bases te3ricas

2.2.1 Accidente Cerebrovascular

Viene hacer una de las enfermedades m3s recurrentes de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. Dos tercios de aquellos que la han sufrido tienen secuelas que afectan su calidad de vida y requieren rehabilitaci3n.(21)

El ACV o ictus, puede ser localizada, transitoria, difusa o permanente; esto ocurre cuando un vaso sangu3neo se rompe en el cerebro. Un ACV puede causar una discapacidad o la muerte, ya que el cerebro se encarga de controlar los movimientos, lenguaje, emociones y pensamientos. Estos dos primeros son los que m3s afectan a la persona que lo padece, ya que depende del lado de afectaci3n del cerebro, se afectar3 el lado contrario y provocar3 secuelas.(22)

2.2.1.1 Factores de riesgo

Los factores que provocan un ACV, se basan en la CV y el entorno que lo rodea, como: La edad, el estr3s, ansiedad, presi3n arterial alta, colesterol alto, diabetes,

obesidad, inactividad física, antecedentes personales o familiares, infecciones o afecciones virales, otros (23).

2.2.1.2 Causas

Entre las causas principales de un ACV, tenemos un bloqueo u obstrucción del flujo sanguíneo que llega al cerebro (ACV isquémico), o un sangrado sin causa alguna en el cerebro (ACV hemorrágico). Existen muchos factores que aumentan el riesgo de sufrir un ACV (24).

2.2.1.3 Tipos.

Existen dos tipos de ACV que puede reflejarse en el individuo:

- **Isquémico:** esta lesión es la más común. Esta lesión se da por el bloqueo de un coágulo en el vaso sanguíneo del cerebro, haciendo que no llegué sangre al cerebro, por ende, las células del cerebro mueren en cuestión de minutos (25).
- **Hemorrágico:** es la menos común. Se manifiesta debido a que se rompe un vaso sanguíneo, lo cual produce un sangrado dentro del cerebro, haciendo que las células que se encuentran en el cerebro mueran. Los factores que desencadenan son: la presión arterial alta, aneurismas, sobretratamiento de anticoagulantes, traumatismos (26).

2.2.2 Equilibrio corporal

El equilibrio es la capacidad física que tiene el organismo de mantener a todas sus estructuras realizando fuerzas que van luchando unas con otras, para que el cuerpo se mantenga equilibrado y para vencer la gravedad (27).

El sistema de balance viene a determinar la capacidad que tiene el individuo de mantenerse en una postura estática o dinámica. Consiste, entre el centro de masa y la línea media, lo que hará que el cuerpo ante distintas fuerzas externas se pueda mantener dentro de su base de sustentación o apoyo, y de esta manera el cuerpo pueda mantenerse en una posición requerida según su entorno (28).

2.2.2.1 Afectación de equilibrio a individuos con hemiplejía

Los pacientes con una lesión en el hemicuerpo, suelen presentar limitaciones funcionales en el momento de poder o querer realizar alguna función como comer, sentarse, pararse o caminar; esto se debe a que su equilibrio se ve alterado por su base de sustentación y la gravedad hace que el individuo no pueda vencerlo por el mismo déficit que presenta. Se recomienda trabajar el equilibrio junto con sus actividades diarias, para que sea lo más funcional posible e independientemente (29)(30).

2.2.3 Escala de Berg

La EB fue elaborada por Katherine Berg en el año 1989; tuvo como finalidad poder valorar las habilidades de equilibrio del individuo en forma estática o dinámica, ya que se quería analizar si la escala sea buena para las prevenciones de riesgos de caídas. Los indicadores del instrumento nos ayudarán a analizar cómo el paciente se sienta, se mantiene de pie, gira o se mantiene de una pierna (31).

2.2.4 Actividades de la vida diaria

Son parte de nuestra vida y se orientan hacia el autocuidado de la persona, como: ir al baño, ducharse, vestido-desvestido, comer, dormir o caminar. Al presentar alguna lesión o daño en el individuo, ya sea por un ACV, traumatismos, amputaciones, entre

otros, hará que presente una limitación funcional, lo que causará que sus AVD no sean las más óptimas y que se presencie una limitación o impedimento en el momento de realizar alguna actividad (32).

2.2.5 Índice de Barthel

El IB fue elaborado por los doctores Barthel y Mahoney, en Estados Unidos por el año 1955, con la finalidad de poder evaluar las AVD de forma funcional en el individuo y cómo éste evoluciona en sus procesos musculoesqueléticos o neuromusculares (33)(34).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación entre equilibrio y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional. Piura-2024.

Ho: No existe relación entre equilibrio y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional. Piura-2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación entre equilibrio y la dimensión autocuidado de las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos.

Ho1: No existe relación entre equilibrio y la dimensión autocuidado de las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos.

Hi2: Existe relación entre equilibrio y la dimensión movilidad de las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos.

Ho2: No existe relación entre equilibrio y la dimensión movilidad de las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Durante la investigación se intentará corroborar o refutar las hipótesis, por ello el estudio será hipotético deductivo, por qué es un proceso para hacer de una actividad una práctica científica (35).

3.2 Enfoque de la investigación

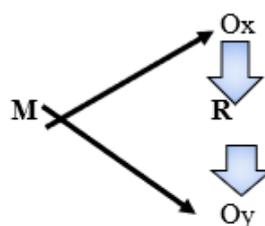
Se examinarán los datos de manera numérica o estadística, por ello es que el estudio será cuantitativo, teniendo en primer lugar que los instrumentos y resultados serán objetivos (36).

3.3 Tipo de investigación

Como dará respuestas a los problemas ya establecidos será aplicado, asimismo tiene un enfoque cuantitativo descriptivo (37).

3.4 Diseño de la investigación

Será el no experimental, debido a que no se manipularán las variables “Equilibrio y AVD”, de sub diseño correlacional de corte transversal y observacional, debido a que los datos fueron recopilados en un solo tiempo, (38).



M: Pacientes hemipléjicos.

Ox: Equilibrio

Oy: AVD

R: Índice de relación entre equilibrio (EB) y AVD (IB).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Es el conjunto en general de individuos que presentan características similares, por ello, el estudio estará conformada por 120 pacientes con hemiplejia que asisten al Hospital Nacional de Piura (39).

3.5.2 Muestra

Se define como un porcentaje de la población, este estudio estará conformado por 80 personas que asisten al Hospital Nacional de Piura, 2024 (40).

3.5.3 Muestreo

No probabilístico por conveniencia, pues el investigador seleccionará a los participantes siguiendo los criterios de inclusión y exclusión (41).

3.5.4 Criterios de inclusión

- Pacientes que pertenecen al hospital nacional de Piura.
- Pacientes presentes en la evaluación.

- Pacientes que respondan la encuesta.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

3.5.5 Criterios de exclusión

- Pacientes que tengan dificultad en su comprensión para el llenado del cuestionario.
- Pacientes que en el momento de la evaluación se encuentren indispuestos.
- Pacientes que tengan complicaciones en su salud al momento de la evaluación.
- Pacientes con prótesis de miembro inferior. Covid-
- Pacientes con demencia.

3.6 Variables y operacionalización

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA | INSTRUMENTO |
|-----------------------------------|--|--|------------------------------|--|------------------------|--|-------------------------------|
| V1. Equilibrio | Estado de inmovilidad de un cuerpo, sometido únicamente a la acción de la gravedad, que se mantiene en reposo (42). | Es la capacidad que tiene una persona para mantenerse en equilibrio a pesar de realizar actividades. | Estático Dinámico | <ul style="list-style-type: none"> ● Sedestación ● Bipedestación ● Transferencias ● Giros | Cuantitativa Ordinal | 0 - 20 precisa silla de ruedas 21 - 40 caminar con ayuda 41 - 56 independiente | Escala de Berg |
| V2. Actividades de la vida diaria | Evaluación del autocuidado personal, para el desempeño en el hogar (43). | Es la capacidad física que tiene una persona para desempeñarse dentro de sus actividades cotidianas. | Autocuidado Movilidad | <ul style="list-style-type: none"> ● Comer ● Aseo personal ● Vestido ● Uso de los servicios ● Trasladarse ● Deambular ● Escalones | Cuantitativo razón | Dependiente: Total: (-20 puntos) Grave: (20 – 35 puntos) Moderada: (40 – 55 puntos) Leve: (+ 60 puntos) Independiente: (100 puntos) | Índice de Barthel |
| Factor Sociodemográfico | Características de la persona en sus aspectos físicos, biológicos, económicos y culturales en donde se puede desarrollar la persona. | Se tomará en cuenta aspectos del paciente desde género y contexto. | Género | Características físicas | Cualitativo Nominal | Masculino Femenino | Ficha de recolección de datos |
| | | | Edad | Número de años | Cuantitativo Intervalo | 30 – 39 años 40 - 49 años 50 - 59 años 60 - 70 años | |
| | | | Lugar de procedencia | Lugar de donde vive | Cualitativo Ordinal | Zona rural Zona Urbana | |
| | | | Convivencia | Capacidad de vivir con algún | Cualitativo | Solo | |

| | | | | | | | |
|-------------------|--|--|---------------------------|--|-------------------------|--|--|
| | | | | familiar. | Nominal | Con familiares Con cuidador | |
| | | | Ocupación | Trabajo que desempeña | Cuantitativo Ordinal | Obrero Agricultor Comerciante Jardinero Docente Otros | |
| Factores Clínicos | Características inherentes al paciente, dadas o diagnosticadas por el profesional. | Se tendrá en cuenta diagnostico o nivel de afección teniendo en cuenta factores. | Tipos de ACV | Tipo de lesión o daño ocurrido en el cerebro. | Cualitativo Nominal | Isquémico Hemorrágico | |
| | | | Secuela | Condición neuromuscular post ACV | Cuantitativo Nominal | Hemiparesico Hemipléjico | |
| | | | Lado de afectación | Extremidad afectada del cuerpo | Cualitativo Nominal | Derecha Izquierda | |
| | | | Predominio de lateralidad | Predominancia de uso de la mano antes de la lesión | Cualitativo Nominal | Diestro Zurdo | |
| | | | Toma de medicamentos | Ingesta de alguna pastilla brindada por el médico. | Cualitativo Nominal | Si No | |
| | | | Comorbilidad | otras patologías que lo acompañan | Cualitativo Nominal | Obesidad Diabetes Hipertensión Otros | |

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la EB que mide el equilibrio la técnica será observacional y encuesta el IB para analizar las AVD, así también una ficha creada por el autor que recolectará los datos del evaluado.

Para la recolección de información se realizó lo siguiente:

- Se solicitó autorización al director del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes- Paita de Piura., con quien se coordinará para el ingreso a la institución.
- El proceso se inició con la clasificación de los pacientes hemipléjicos. Los datos se recolectarán en un tiempo de 20 a 30 minutos aproximadamente de forma general para ambos instrumentos.

3.7.2 Descripción

Para la recolección de datos se ejecutó una ficha que se clasificó en 4 partes.

- **I parte:** Contiene los datos sociodemográficos, (30-39, 40-49, 50-59, 60-70 años), genero (femenino, masculino), Lugar de procedencia (Zona rural, Zona Urbana), Convivencia (Solo, Con familiares, Con cuidador), Ocupación (Obrero, Agricultor, Comerciante, Jardinero, Docente, Otros)
- **II parte:** Contiene los datos clínicos, Tipos de ACV (Isquémico, Hemorrágico), Secuela (hemiparesico, hemiplejia), Lado de afectación (derecho, izquierdo), Predominio de lateralidad

(diestro, zurdo), Toma de medicamentos (si, no), Comorbilidad (Obesidad, Diabetes, Hipertensión, Otros)

- **III parte: EB**

Este instrumento, “EB” es una herramienta que ayuda para la evaluación del equilibrio y como este está perjudicando al individuo en su realización de sus actividades. Los resultados que se obtienen nos ayudaran a poder crear nuevos tratamientos y mejorar la movilidad de los pacientes, evitando así futuras caídas. Por ello, es que el instrumento consta de 14 ítems, y cada uno cuenta con una puntuación de 0 - 4. Lo que se califica que a 0, el equilibrio es gravemente afectado y si tiene 56 puntos resulta tener un equilibrio excelente (44)(45)

Ficha técnica

| FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO “ESCALA DE BERG” | |
|---|---|
| Nombre: | EB |
| Autor: | Katherine Berg en el año 1989 |
| Versión Española: | – |
| Confiabilidad: | 0.83 |
| Validez: | Expertos |
| Población: | Evaluar el equilibrio del individuo |
| Administración: | Por el terapeuta |
| Duración de la prueba: | 10 - 15 minutos |
| Grupos de aplicación: | Adultos de 30 a 70 años |
| Calificación: | Manual |
| Uso: | Identificar el equilibrio de los pacientes con ACV |
| Materiales: | Formato físico del instrumento |
| Distribución de los ítems: | Baremo precisa silla de ruedas: 0 - 20 caminar con ayuda: 21 - 40 independiente: 41 - 56 |

- IV parte: IB

Este instrumento ayudará a evaluar las actividades diarias del individuo, lo cual, los pacientes obtendrán una puntuación para poder identificar si necesitan de alguna asistencia física para poder ejecutar una actividad o caso contrario lo pueden hacer por sí solos. Cada ítem tiene una puntuación, lo que determinará si será dependiente, independiente o si necesita de ayuda. Por tanto, el

índice arroja una puntuación de 100 puntos en total: cuanto más alta sea la puntuación, mayor es el grado de independencia funcional. Los ítems bañarse y arreglarse se puntúan: 0 o 5; trasladarse sillón-cama y deambulacion: 0, 5, 10 o 15; el resto: 0, 5 o 10. (46)(47)

Tabla: Ficha técnica

| FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO “ÍNDICE DE BARTHEL” | |
|--|--|
| Nombre: | IB |
| Autor: | Mahoney y Barthel 1965 |
| Versión Española: | Adaptado de Claudia B, Servando G, Alejandro O, 2005 |
| Aplicación en Perú: | — |
| Confiabilidad: | 0.84 |
| Validez: | Expertos |
| Población: | Pacientes post ACV |
| Administración: | Auto administrada |
| Duración de la prueba: | 5 - 10 minutos |
| Grupos de aplicación: | Adultos de 30 a 70 años. |
| Calificación: | Manual |
| Uso: | Identificar las AVD |
| Materiales: | Formato físico del instrumento |

3.7.3 Validación

Se tendrá en cuenta la validación de la EB con 0.84 y 0.91 el IB en estudios similares.

Por ello estos instrumentos son validados por 3 expertos, obteniendo así una validez para la EB y para el IB según Herrera de 1.0 que significa validez perfecta para estos instrumentos (48).

3.7.4 Confiabilidad

Para asegurar el instrumento EB (Alfa de Cronbach 0.83) y IB (Alfa de Cronbach 0.842) sean confiables, se realizó una prueba piloto en 20 pacientes con hemiplejía, obteniendo un valor final del alfa de Cronbach de 0.80 para la EB y un alfa de 0.84 para el IB que según Herrera brinda una excelente confiabilidad (49).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Primero se realizará la recolección de datos, seguido a ello se revisarán que las fichas de evaluación que hayan sido correctamente llenados, si faltara algún dato las pruebas serán anuladas para el estudio. Después se creó una base de datos en Microsoft Excel y se realizó la codificación de las variables de estudio. Los valores obtenidos y codificados se pasaron al programa IBM SPSS versión 27 para el análisis correspondiente.

Para este estudio se utilizó el estadígrafo de Rho Spearman, debido a que las variables son de tipo cualitativo y cuantitativo, siendo datos no paramétricos debido a que no presentan una distribución normal de los datos.

3.9 Aspectos éticos

El trabajo de estudio tuvo en primer lugar el buen trato al paciente, sin someterlo a riesgo. Se le pedirá el consentimiento respectivo para poder realizar la evaluación. Se le explicará que los datos son confidenciales y reservados, lo cual se le brindará una identificación a cada uno de los participantes. Todo esto será basado bajo la ley N.º 29733, y la declaración de Helsinki, lo que resalta la protección de los derechos, dignidad y bienestar de los individuos que participan en la investigación (50)(51).

CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

| Cronograma de actividades | 2023 | | | 2024 | | | | |
|---|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|
| | oct | nov | dic | ene | feb | mar | abr | May |
| Elaboración el protocolo | X | | | | | | | |
| Identificación del problema | X | | | | | | | |
| Formulación del problema | | X | | | | | | |
| Recolección bibliográfica | | X | | | | | | |
| Antecedentes del problema | | X | | | | | | |
| Elaboración del marco teórico | | | X | | | | | |
| Objetivo e hipótesis | | | X | | | | | |
| VARIABLES Y SU OPERACIONALIDAD | | | X | | | | | |
| Diseño de la investigación | | | | X | | | | |
| Diseño de los instrumentos | | | | | X | | | |
| Validación y confiabilidad de los instrumentos (Juicio de expertos-prueba piloto) | | | | | X | | | |
| Validación y aprobación-presentación al asesor de tesis | | | | | | X | | |
| Presentación, revisión y aprobación del proyecto de tesis a EAPTM | | | | | | X | | |
| Presentación, revisión y aprobación del proyecto por el comité de ética | | | | | | | X | |
| Sustentación del proyecto | | | | | | | | X |

4.2 Presupuesto

Recursos Humanos

| Servicios | Unidades | Costo Unitario | Costo total |
|------------------|----------|----------------|-----------------|
| Investigador | 1 | s/ 3,500 | s/ 3,500 |
| Asesor Académico | 1 | s/ 1,000 | s/ 1,000 |
| Sub Total | | | s/ 4,500 |

Bienes

| Bienes | Unidad de medida | Costo Unitario | Costo Total |
|--------------------------|------------------|----------------|-----------------|
| Impresora | 1 | s/ 300 | s/ 300 |
| Laptop | 1 | s/ 2,300 | s/ 2,300 |
| Hojas bond | 2 millar | s/ 30 | s/ 60 |
| Empastados | 3 | s/ 25 | s/ 75 |
| Anillados | 3 | S/ 7 | s/ 21 |
| Lapicero | 3 | s/ 2 | s/ 6 |
| Cartucho | 1 | s/ 50 | s/ 50 |
| Corrector de Lapicero | 1 | s/ 3 | s/ 3 |
| Tinta impresión | 2 | s/50 | s/. 100 |
| Sub Total | | | s/ 2,912 |

Servicios

| Servicios | Unidades | Costo Unitario | Costo Total |
|-----------|----------|----------------|-------------|
|-----------|----------|----------------|-------------|

| | | | |
|--------------|---|--------|-----------------|
| Alimentación | 1 | S/ 100 | S/ 300 |
| Transporte | 1 | S/ 80 | S/ 200 |
| Luz | 1 | S/ 150 | S/ 150 |
| Internet | 1 | S/ 200 | S/ 1,600 |
| Sub Total | | | S/ 2,250 |

Total

| | |
|-------------------|-----------------|
| Recursos | s/ 4,500 |
| Bienes | s/ 2,912 |
| Servicios | s/ 2,250 |
| Total 100% | s/ 9,662 |

BIBLIOGRAFIA:

1. La Carga de Enfermedades Cardiovasculares [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
2. Bravo GR. Día Mundial de la Enfermedad Vascul ar Cerebral [Internet]. Secretaría de Salud; 2020 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://ss.puebla.gob.mx/prevencion/informate/item/860-dia-mundial-de-la-enfermedad-vascular-cerebral>
3. Pérez Lozano M. Efecto de la realidad virtual en el equilibrio en pacientes con accidente cerebrovascular: revisión bibliográfica y propuesta de intervención [Internet]. 2023 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/2454/45504>
4. Marchesi G, Ballardini G, Barone L, Giannoni P, Lentino C, De Luca A, et al. Modified Functional Reach Test: Upper-Body Kinematics and Muscular Activity in Chronic Stroke Survivors. *Sensors* [Internet]. 29 de diciembre de 2021 [citado 1 de diciembre de 2023];22(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35009772/>
5. Souissi H, Zory R, Bredin J, Roche N, Gerus P. Co-contraction around the knee and the ankle joints during post-stroke gait. *Eur J Phys Rehabil Med* [Internet]. junio de 2018 [citado 1 de diciembre de 2023];54(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28849896/>
6. Clément ME, Romano LM, Furnari A, Abrahín JM, Marquez F, Coffey P, et al. Incidencia de enfermedad cerebrovascular en adultos: estudio epidemiológico prospectivo basado en población cautiva en Argentina. *Neurol Arg* [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 1 de diciembre de 2023];10(1):8-15. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-incidencia-enfermedad-cerebrovascular-adultos-estudio-S1853002817300721>
7. Aguedo C, Nicolas M. Marcha y equilibrio con la calidad de vida en pacientes con hemiplejia de un hospital de Lima – Perú 2022 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8425>
8. Kwon JA, Shin YK, Kim DJ, Cho SR. Effects of Balance Training Using a Virtual Reality Program in Hemiplegic Patients. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 28 de febrero de 2022;19(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19052805>
9. Niño JDH, Pedro KPP, Cardalda IM, de Oliveira IM. Electroestimulación funcional para miembros superiores tras el accidente cerebrovascular: una revisión sistemática. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación [Internet]. 2022

[citado 3 de diciembre de 2023];(46):1073-83. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8568555.pdf>

10. Pérez-de la Cruz S. Comparison between Three Therapeutic Options for the Treatment of Balance and Gait in Stroke: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 7 de enero de 2021;18(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18020426>
11. Cáceres V, Melissa A. Calidad de vida e independencia funcional en pacientes con accidente cerebro vascular en fisionorte, trujillo – peru, 2021 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5834>
12. Calderón L, Antonio L. Grado de incapacidad y dependencia post trombólisis endovenosa en pacientes con accidente cerebro vascular isquémico atendidos en el Hospital Cayetano Heredia [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8173>
13. Moreno-Galindo E, Perfil VT mi. Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2021/01/justificacion-metodologica.html>
14. Cortez Mina VA, Cunalata Bermeo VR. Efectividad del abordaje kinésico de los músculos Core en pacientes hemipléjicos y hemiparéticos [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12479>
15. Bodevin V, Vargas J. Relación entre velocidad de marcha y actividades de la vida diaria de los pacientes diagnosticados con accidente cerebro vascular de la Clínica UDD [Internet]. Universidad del Desarrollo. Facultad de Medicina. Escuela de Kinesiología; 2019 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11447/3007>
16. Medin-Ceylan C, Sahbaz T. Evaluation of the predictor factors of fall efficacy scale in chronic stroke survivors. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology* [Internet]. 2022 [citado 1 de diciembre de 2023];16(1). Disponible en: <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/491>
17. Armbrorst CP. Independência funcional em idosos institucionalizados : comparação entre o índice de Barthel e índice de Katz. 2022 [citado 1 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/11624/3483>
18. Palomino Ninahuanca A. Equilibrio corporal y calidad de vida en pacientes post ictus con hemiplejia o hemiparesia en Lima 2020 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16532>
19. Ríos S, Raúl Y. Discapacidad física del adulto mayor post evento cerebrovascular según índice de barthel Hospital Santa Rosa de Piura, agosto-octubre 2018 [Internet].

Universidad César Vallejo; 2018 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26108>

20. Colqui Leon SR, Soria Vidal DK. NIVEL DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL AL INICIO DE LA REHABILITACIÓN EN PACIENTES POST ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2018 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/2922>
21. Mariños E, Barreto-Acevedo E, Espino P. Accidente cerebrovascular isquémico asociado a COVID-19: primer reporte de casos en Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 [citado 2 de diciembre de 2023];83(2):127-33. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972020000200127&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
22. Manuales MSD. Accidente cerebrovascular (ictus) [Internet]. 2023 [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/multimedia/video/accidente-cerebrovascular-ictus>
23. NHLBI, NIH [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2023]. Causas y factores de riesgo. Disponible en: [https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidente-cerebrovascular/causas#:~:text=Las%20causas%20de%20los%20accidentes,el%20cerebro%20\(ACV%20hemorr%C3%A1gico\)](https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidente-cerebrovascular/causas#:~:text=Las%20causas%20de%20los%20accidentes,el%20cerebro%20(ACV%20hemorr%C3%A1gico))
24. Accidente cerebrovascular [Internet]. 2023 [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113>
25. Accidente cerebrovascular isquémico. Blood, Heart and Circulation [Internet]. 26 de agosto de 2015 [citado 29 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ischemicstroke.html>
26. Accidente cerebrovascular hemorrágico [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/1079>
27. Equilibrio - Qué es, concepto, estados y sentido de equilibrio. [citado 2 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://concepto.de/equilibrio/>
28. Martínez O, Enrique L. Relación entre el equilibrio corporal y la independencia funcional en pacientes con enfermedad de Parkinson en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4756>
29. Rhyu HS, Rhi SY. EFECTOS DEL ENTRENAMIENTO SOBRE EL EQUILIBRIO Y EL DESEMPEÑO DE LA MARCHA EN DIFERENTES SUPERFICIES DE APOYO EN LA HEMIPLEJIA INDUCIDA POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR. Rev Brasil Med Esporte [Internet]. 15 de noviembre de 2021 [citado 2 de diciembre de 2023];27(6):592-6. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rbme/a/K4ftX4CGs48MRGZCmcbLTGt/abstract/?format=html&lang=es>

30. Alessandro L, Olmos LE, Bonamico L, Muzio DM, Ahumada MH, Russo MJ, et al. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Medicina* [Internet]. 2020 [citado 2 de diciembre de 2023];80(1):54-68. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0025-76802020000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Scribd [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2023]. Escala de Balance de Berg. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/154015690/Escala-de-Balance-de-Berg>
32. De día EM de MC. MIT Centro de día Madrid. MIT Centro de día; 2019 [citado 29 de noviembre de 2023]. Actividades de la vida diaria. Definición y características. Disponible en: <https://mitcentrodedia.es/actividades-de-la-vida-diaria/>
33. Qué es y para qué sirve el Índice de Barthel [Internet]. ASISTED. 2018 [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.asisted.com/blog/que-es-y-para-que-sirve-el-indice-de-barthel/>
34. SANITAS. Sanitas. [citado 29 de noviembre de 2023]. ¿Para qué sirve la escala BVD/Barthel? Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/tercera-edad/demencias/escala-barthel>
35. Consultores B. Online Tesis. Multiacademy International LLC; 2021 [citado 29 de noviembre de 2023]. Método Hipotético Deductivo. Disponible en: <https://online-tesis.com/metodo-hipotetico-deductivo/>
36. ENFOQUES CUANTITATIVO, CUALITATIVO Y MIXTO [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/cualitativo_cuantitativo_mixto.html
37. Investigación aplicada [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-aplicada/>
38. Velázquez A. QuestionPro. 2018 [citado 29 de noviembre de 2023]. Investigación no experimental: Qué es, características, ventajas y ejemplos. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
39. Narvaez M. QuestionPro. 2023 [citado 2 de diciembre de 2023]. ¿Qué es una población? Definición, tipos y métodos de estudio. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-una-poblacion/>
40. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero [Internet]. 2004 [citado 2 de diciembre de 2023];09(08):69-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Degraeves ÁG. Fundación iS+D. Fundación iS+D para la Investigación Social Avanzada; 2018 [citado 2 de diciembre de 2023]. Qué es y para qué sirve el Muestreo

Estadístico. Disponible en: <https://isdfundacion.org/2018/10/10/que-es-y-para-que-sirve-el-muestreo-estadistico/>

42. Equilibrio - Qué es, concepto, estados y sentido de equilibrio. [citado 2 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://concepto.de/equilibrio/>
43. NeuronUP. Actividades de la vida diaria (AVDs): definición, clasificación y ejercicios [Internet]. NeuronUP; 2017 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-de-la-vida-diaria-avds/actividades-de-la-vida-diaria-avds-definicion-clasificacion-y-ejercicios/>
44. Ireneas [Internet]. 2013 [citado 1 de diciembre de 2023]. ESCALA BERG: valoración del equilibrio en pacientes con Daño Cerebral Adquirido. Disponible en: <https://ireneas.es/blog-dano-cerebral/escala-berg-valoracion-del-equilibrio-en-pacientes-con-dca/>
45. Monasterio A. Blog de Fisioterapia. [citado 1 de diciembre de 2023]. ESCALA DE EQUILIBRIO DE BERG. Disponible en: <https://www.blogdefisioterapia.com/escala-de-equilibrio-de-berg/>
46. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 1997 [citado 29 de noviembre de 2023];71(2):127-37. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57271997000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Formación E. European School Health Education. [citado 29 de noviembre de 2023]. Todo lo que necesitas saber sobre el Índice de Barthel. Disponible en: <https://www.esheformacion.com/blog/35/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-el-indice-de-barthel>
48. Parra A. QuestionPro. 2020 [citado 3 de diciembre de 2023]. Pasos para validar un instrumento de investigación. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/pasos-para-validar-un-instrumento-de-investigacion/>
49. Carrero E. TodoSobreTesis. 2023 [citado 3 de diciembre de 2023]. Confiabilidad y Validación en Instrumentos de Tesis: Análisis Exclusivo de Datos —. Disponible en: <https://todosobretesis.com/confiabilidad-y-validacion-en-instrumentos-de-tesis-analisis-exclusivo-de-datos/>
50. CSIC. Ética en la investigación [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.csic.es/es/el-csic/etica/etica-en-la-investigacion>
51. Congreso de la República [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“EQUILIBRIO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES HEMIPLÉJICOS QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL. PIURA-2024”

| Problema | Objetivo | Hipótesis | Variables | Metodología | Técnicas e instrumento |
|---|---|--|--|---|---|
| <p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre equilibrio y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional? Piura-2024?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional, Piura-2024?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional, Piura-2024?</p> <p>¿Cuál es el equilibrio en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional, Piura-2024?</p> <p>¿Cuáles son las actividades de la vida diaria en pacientes</p> | <p>Objetivo General Determinar la relación entre equilibrio y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar las características sociodemográficas en pacientes hemipléjicos.</p> <p>Identificar las características clínicas en pacientes hemipléjicos.</p> <p>Identificar el equilibrio en pacientes hemipléjicos.</p> <p>Identificar las actividades de la vida</p> | <p>Hipótesis General Hi: Existe relación entre equilibrio y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional. Piura-2024.</p> <p>Ho: No existe relación entre equilibrio y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional. Piura-2024.</p> <p>Hipótesis Específicas Hi1: Existe relación entre equilibrio y la dimensión autocuidado de las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos. Ho1: No existe relación entre equilibrio y la dimensión autocuidado de las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos.</p> | <p>V. Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Estático ● Dinámico <p>V. Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Autocuidado ● Movilidad | <p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: aplicado</p> <p>Diseño: No Experimental,</p> <p>Sub diseño: Correlacionar,</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: 120 pacientes hemipléjicos.</p> <p>Muestra: 80 pacientes hemipléjicos.</p> <p>Muestreo: No probabilístico, por conveniencia.</p> | <p>Instrumentos: Escala de Berg</p> <p>Técnicas: Observacional</p> <p>Instrumentos: Índice de Barthel</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>hemipléjicos que asisten a un hospital nacional, Piura-2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre equilibrio y la dimensión autocuidado de las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional, Piura-2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre equilibrio y la dimensión movilidad de las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional, Piura-2024?</p> | <p>diaria en pacientes hemipléjicos.</p> <p>Identificar la relación entre equilibrio y la dimensión autocuidado de las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos.</p> <p>Identificar la relación entre equilibrio y la dimensión movilidad de las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos.</p> | <p>Hi2: Existe relación entre equilibrio y la dimensión movilidad de las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos.</p> <p>Ho2: No existe relación entre equilibrio y la dimensión movilidad de las actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos.</p> | | | |
|---|--|--|--|--|--|

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Estimado(a) Participante:

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre la evaluación que recibirá usted, mediante mis instrumentos, el Escala de Berg (EQUILIBRIO) y El Índice de Barthel (ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA). Según los resultados que salgan serán parte del desarrollo de un trabajo de investigación relacionado a dicho aspecto.

Es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y colaboradora.

| Parte I: Datos Sociodemográficos | | | | Partes II: Datos Clínicos | | | |
|----------------------------------|-----------------|----------------|---------------|---------------------------|--|-----------------|--|
| Edad: | | | | Tipos de ACV | | | |
| 30 – 39 AÑOS | 40 – 49 AÑOS | 50 -59 AÑOS | 60-70 AÑOS | Isquémic o | | Hemorrágic o | |
| | | | | | | | |
| Sexo: | | | | Secuela | | | |
| F | | M | | Hemiparesic o | | Hemipléjic o | |
| Lugar de procedencia: | | | | Lado de afectación | | | |
| Zona rural | | Zona Urbana | | Derecho | | Izquierda | |
| Convivencia: | | | | Predominio de lateralidad | | | |
| Solo | | | | Diestro | | Zurdo | |
| Con familiares | | | | | | | |
| Con cuidador | | | | Toma de medicamento | | | |
| Ocupación: | | | | Si | | No | |
| Obrero | | | | Comorbilidad | | | |
| Agricultor | | | | Obesidad | | | |
| Comerciante | | | | Diabetes | | | |
| Jardinero | | | | Hipertensión | | | |
| Docente | | | | Otros | | | |
| Otros | | | | | | | |

ESCALA DE BALANCE DE BERG
Traducido y adaptado por Prof. Hector Echeverria Rodriguez

Paciente: _____ Fecha _____

Terapeuta: _____

| Característica Del Equilibrio | Puntuación (0-4) |
|--|---------------------|
| 1. Sentarse sin apoyo | |
| 2. Cambio de la posición: de sentado a bipedestación | |
| 3. Bipedestación sin apoyo (BP) | |
| 4. Cambio de la posición: de bipedestación a sedestación | |
| 5. Bipedestación con los pies juntos | |
| 6. Bipedestación con los ojos cerrados | |
| 7. Transferencias | |
| 8. Alcance anterior | |
| 9. Girar cabeza para mirar atrás con pies fijos | |
| 10. Recoger objeto desde el suelo | |
| 11. Desde bipedestación, efectuar un giro de 360 grados | |
| 12. Bipedestación con los pies en tándem | |
| 13. Colocar pies alternadamente en un peldaño | |
| 14. Bipedestación con apoyo monopodal | |
| Puntuación Total (0-56): | |

Interpretación

De 0 a 20, precisa silla de ruedas
De 21 a 40, puede caminar, con ayuda
De 41 a 56, independiente

Índice de Barthel clásico

| INDICE DE BARTHEL | |
|---|-------|
| ITEMS | VALOR |
| ALIMENTACION | |
| Independiente. Capaz de comer por si solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona. | 10 |
| Necesita ayuda. Para cortar la carne, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo | 5 |
| Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona | 0 |
| DUCHARSE O BANARSE | |
| Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin necesidad de que otra persona supervise. | 5 |
| Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión. | 0 |
| VESTIDO | |
| Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda | 10 |
| Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable. | 5 |
| Dependiente. Necesita ayuda para las mismas | 0 |

| ARREGLO PERSONAL | |
|--|----|
| Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna. Los complementos pueden ser provistos por otra persona. | 5 |
| Dependiente. Necesita alguna ayuda | 0 |
| DEPOSICION | |
| Continente. No presenta episodios de incontinencia. | 10 |
| Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios. | 5 |
| Incontinente. Más de un episodio semanal. Incluye administración de enemas o supositorios por otra persona. | 0 |
| MICCION | |
| Continente. No presenta episodios de incontinencia. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo (sonda, orinal, pañal, etc.) | 10 |
| Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas u otros dispositivos | 5 |
| Incontinente. Más de un episodio en 24 horas. Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse | 0 |

| IR AL RETRETE | |
|--|----|
| Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona. | 10 |
| Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda: es capaz de usar el baño. Puede limpiarse solo. | 5 |
| Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor | 0 |
| TRASLADO CAMA /SILLON | |
| Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama. | 15 |
| Minima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física. | 10 |
| Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada. Capaz de estar sentado sin ayuda | 5 |
| Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado | 0 |

| DEAMBULACION | |
|--|----|
| Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en una casa sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto su andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo. | 15 |
| Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador | 10 |
| Independiente. En silla de ruedas, no requiere ayuda ni supervisión | 5 |
| Dependiente. Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro | 0 |
| SUBIR Y BAJAR ESCALERAS | |
| Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona | 10 |
| Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión. | 5 |
| Dependiente. Es incapaz de salvar escalones. Necesita ascensor | 0 |

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 suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Aimee Yajaira Diaz Mau

DNI: 40604280

Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria

04 de Diciembre del 2023



Firma del Experto Informante

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: ~~Jose~~ Antonio Melgarejo Valverde

DNI: 06230600

Especialidad del validador: Especialista en neurorrehabilitacion

04 de Diciembre del 2023



Firma del Experto Informante

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Santos Lucio Chero Pisfil

DNI:06139258

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

04 de Diciembre del 2023

Activar Windows
Ir a Configuración de f



Mg. Santos Lucio Chero Pisfil

ANEXO 5: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto de investigación : “EQUILIBRO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES HEMIPLÉJICOS QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL. PIURA-2024”

Investigadores : Mónica Margarita Paiva Llaque

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “EQUILIBRO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES HEMIPLÉJICOS QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL. PIURA-2024” de fecha 09/01/2024 y versión.01_. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I.INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Determinar la relación entre equilibrio y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos. Su ejecución ayudará/permitirá conocer las posibles alteraciones que podría presentar.

Por lo tanto, con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo - asistencial tanto para la comunidad científica como para la sociedad, siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, trabajándose de forma transdisciplinaria con otros profesionales de la salud, evitando en lo posible y/o disminuyendo los efectos negativos en la falta de equilibrio.

Duración del estudio (meses): 8 meses

Nº esperado de participantes: 80

Criterios de Inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

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

- Se le explicara en que consiste la investigación
- Firmará correctamente el consentimiento informado
- Se le realizará la aplicación de los instrumentos.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 25 minutos.

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

Riesgos:

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

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto conocerá las posibles alteraciones que pueden presentar en su equilibrio y en su integración en las actividades de vida diaria; siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, trabajándose de forma disciplinaria con otros profesionales de la salud, evitando en lo posible y/o disminuyendo los efectos negativos de la falta de equilibrio, evitando así se vea comprometida indirectamente en su cuidado personal.

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

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

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

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Mónica Margarita Paiva Llaque, 937598675 y monica_aries02@hotmail.com*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

Nombre participante:

DNI:

Fecha: (/ /)

Nombre investigador: *Mónica Paiva Llaque*

DNI: 45135464

Fecha: (/ /)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

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

ANEXO 7: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

- 5% de similitud general
- Código de transacción: 14912:365365869

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% 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 | Aliat Universidades on 2022-02-02 Submitted works | <1% |
| 2 | rid.ugr.edu.ar Internet | <1% |
| 3 | BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ... Submitted works | <1% |
| 4 | uwiener on 2023-10-12 Submitted works | <1% |
| 5 | UNIBA on 2024-05-18 Submitted works | <1% |
| 6 | renatiqa.sunedu.gob.pe Internet | <1% |

7

Instituto Madrilen0 de Formacion on 2020-11-23

<1%

Submitted Works

8

Universidad Wiener on 2023-11-29

<1%

Submitted works

| | | |
|----|---|-----|
| 9 | uwiener on 2023-11-21 Submitted works | <1% |
| 10 | uwiener on 2024-04-29 Submitted works | <1% |
| 11 | Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2023-07-04 Submitted works | <1% |
| 12 | Submitted works | <1% |
| 13 | Universidad de Salamanca on 2022-06-19 Submitted works | <1% |
| 14 | repositorio.udd.cl Internet | <1% |
| 15 | magazinekinesico.com.ar Internet | <1% |
| 16 | uma.es Internet | <1% |

● Excluir del Reporte de Similitud

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

FUENTES EXCLUIDAS

| | |
|---|-----|
| repositorio.uwiener.edu.pe | 10% |
| Internet | |
| Submitted on 1688699439362 | <1% |
| Submitted works | |
| repositorio.utn.edu.ec | <1% |
| Internet | |
| Universidad Cesar Vallejo on 2021-07-03 | <1% |
| Submitted works | |
| Universidad Wiener on 2024-06-05 | <1% |
| Submitted works | |
| Universidad de San Martín de Porres on 2020-12-23 | <1% |
| Submitted works | |
| Universidad Wiener on 2024-07-03 | <1% |
| Submitted works | |
| Submitted on 1690942617259 | <1% |
| Submitted works | |

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD DE CIENCIA DE

repositorio.uwiener.edu.pe

PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FI...

repositorio.uwiener.edu.pe

CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 4.1 Cronograma de actividades

repositorio.uwiener.edu.pe

Elaboración del protocolo X Identificación del problema X Formulación del problema X...

repositorio.uwiener.edu.pe

4.2 Presupuesto Recursos Humanos

repositorio.uwiener.edu.pe

Sub Totals

repositorio.uwiener.edu.pe

3s/ 3 Tinta impresión 2

repositorio.uwiener.edu.pe

Servicios

repositorio.uwiener.edu.pe

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 3.7.1 Técnica

repositorio.uwiener.edu.pe

Factores Clínicos Características inherentes al paciente, dados o

repositorio.uwiener.edu.pe

3.6 Variables y operacionalización

repositorio.uwiener.edu.pe

Total: (-20 puntos

Universidad Europea de Madrid on 2022-11-10

MasculinoFemenino30 - 39 años40 - 49 años50 - 59 años60

repositorio.uap.edu.pe

Características de lapersona en sus

repositorio.uwiener.edu.pe

el consentimiento informado.3.5.5 Criterios de exclusión

repositorio.uwiener.edu.pe

3.5 Población

repositorio.uwiener.edu.pe

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA3.1 Método de la investigación

uwiener on 2023-09-21

Actividades de la vida diaria

repositorio.uwiener.edu.pe

en lospacientes con

repositorio.uwiener.edu.pe

1.5 Delimitación de la investigación1.5.1 Temporal

Universidad Wiener on 2022-08-24

las actividades de

repositorio.uwiener.edu.pe

en pacientes hemipléjicos.● Identificar la relación entre

repositorio.uwiener.edu.pe

en pacientes hemipléjicos.● Identificar la relación entre

repositorio.uwiener.edu.pe

que asisten a un hospital nacional

repositorio.uwiener.edu.pe

que asisten a un hospital nacional

repositorio.uwiener.edu.pe

que asistena un hospital nacional

repositorio.uwiener.edu.pe

de las actividadesde la vida diaria en pacientes hemipléjicos

www.magazinekinesico.com.ar

que asisten a un hospital nacional

repositorio.uwiener.edu.pe

de las actividades dela vida diaria en pacientes hemipléjicos

www.magazinekinesico.com.ar

1.2.2 Problemas específicos● ¿Cuáles son las características sociodemográficas...

Universidad Wiener on 2022-08-25

un hospital nacional

repositorio.uwiener.edu.pe

1.1 Formulación del problema1.2.1 Problema general● ¿Cuál es la relación entre ...

repositorio.uwiener.edu.pe

la relación del

repositorio.uwiener.edu.pe

1.1 Planteamiento del problema

repositorio.urp.edu.pe

3.6 Variables y operacionalización3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de ...

Universidad Wiener on 2022-10-04

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA
ANEXO 2:
INSTRUMENTOS
ANEXO 3: VALID...

repositorio.uwiener.edu.pe

Muestra
3.5.3 Muestreo
3.5.4 Criterios de inclusión
3.5.5 Criterios de exclusión

Universidad Wiener on 2022-10-07

2.3 Formulación de hipótesis
2.3.1 Hipótesis general
2.3.2 Hipótesis

uwiener on 2024-06-27

1.1 Internacionales
2.1.2 Nacionales
2.2 Bases teóricas
2.2.1

Universidad Wiener on 2024-07-08

INDICE
CAPITULO I: PROBLEMA
1.1 Planteamiento del problema
1.2 Formulación d...

uwiener on 2023-11-16

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO
2.1 Antecedentes de la investigación
2.1.1 Internaci...

Universidad Wiener on 2023-06-28

ANEXO 7: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

● 5% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% 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 | Aliat Universidades on 2022-02-02 Submitted works | <1% |
| 2 | rid.ugr.edu.ar Internet | <1% |
| 3 | BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ... Submitted works | <1% |
| 4 | uwiener on 2023-10-12 Submitted works | <1% |
| 5 | UNIBA on 2024-05-18 Submitted works | <1% |
| 6 | renatiqa.sunedu.gob.pe Internet | <1% |
| 7 | Instituto Madrilenio de Formacion on 2020-11-23 Submitted Works | |