



**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

Función manual y discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos
que asisten a un hospital nacional. Tacna. 2024

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por:

Autor: Pezo López, Roberto


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5004-8967>

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, ROBERTO PEZO LOPEZ egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica-Terapia Física y Rehabilitación / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “FUNCION MANUAL Y DISCAPACIDAD DEL MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES HEMIPLEJICOS QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL. TACNA 2024” Asesorado por el docente: Mg. Jorge Eloy puma chombo DNI 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de (4) (cuatro) % con código oid: 14912:344440993 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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




.....
 Firma de autor 1
 Roberto Pezo Lopez
 DNI: 45167744

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 MG. JORGE ELOY PUMA CHOMBO
 DNI :42717285

Lima, 10 de abril 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.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	4
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.4.1. Justificación Teórica	8
1.4.2. Justificación Metodológica	8
1.4.3. Justificación Práctica	8
1.5. Limitaciones de la investigación	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Recursos	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	10
2.1.2. Antecedentes Nacionales	11
2.2. Bases Teóricas	12
2.2.1. Accidente cerebro vascular.....	12
2.2.2. Tipos de ACV	13
2.2.3. Manifestaciones clínicas	13
2.2.4.1. Estadios.....	13
2.2.5. Función manual	14
2.2.6. Afectación de función manual.....	14
2.2.7. Escala de destreza acción de miembro superior (ARAT)	14
2.2.8. Discapacidad.....	15
2.2.9. Test de discapacidad.....	15
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general.....	15
2.3.2. Hipótesis específicas	16
3. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.5.2. Muestra	18
3.5.3. Muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica.....	21
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	21

Parte IV: Cuestionario de discapacidad de brazo, hombro y mano (DASH).....	23
3.7.4. Confiabilidad.....	25
3.7.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.7.6. Aspectos éticos	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1. Cronograma de actividades.....	27
4.2. Presupuesto	29
5. REFERENCIAS	30

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El “accidente cerebro vascular” (ACV) es una patología que puede presentarse de manera abrupta en una persona, pudiendo ocasionar una lesión cerebral permanente o incluso la muerte (1). Para la OMS el riesgo de sufrir un “ACV” es de 1 de 4 personas, con un promedio de 15 millones de personas que sufren de esta enfermedad anualmente (2).

El ACV viene a ser una afección neurológica siendo un efecto del estilo de vida inadecuado, causando con ello parálisis del hemicuerpo contrario a la lesión, denominado “hemiplejia” (3). Siendo así segunda causa de mortalidad y primera causa a nivel mundial de discapacidad, de los cuales 6.5 millones de personas mueren debido a esta afección , mientras que 5 millones se quedan con alguna discapacidad permanente. Más del 62% de ACV ocurren en personas de menos de 70 años. Asimismo la Organización mundial de accidentes cerebrovasculares (WSO) nos dice que el riesgo de presentar esta afección en la actualidad ha aumentado en un 50% (4).

Mientras que en Europa esta afección ocupa el segundo lugar, el 6.8%, de los individuos que lograron una recuperación post ACV y presentan limitación para la deambulación sin ayuda están representados por un 22% , las personas que dependen para realizar sus “actividades de vida diaria” son un 26%, en algunos casos se pueden en las extremidades pueden tener como repercusión parálisis o paresia, así como trastornos en la percepción, sensibilidad comprometiendo así la parte respiratoria (5). Asimismo en España, nos indica que del 60 a 80% de pacientes con ictus han mostrado en el miembro superior déficits motores. De los cuales el 80% llega a alcanzar una función parcial, mientras que el 20% logró una funcionalidad completa del lado afecto (6).

Por otro lado, en Latinoamérica el ACV es la segunda causa de discapacidad, así también el incremento de casos se ha visto elevado hasta un 81% (7). Mientras que Chile, nos indica que una persona que ha tenido ACV tiene más limitación en los miembros superiores a

diferencia de los inferiores, debido a que presentan más dificultad en las actividades de agarre, presión y destreza manual, afectando así sus actividades diarias. Concluyendo que la alteración en la función de miembros superiores puede tener relación con el nivel motor. Por otro lado en Perú, el ACV representa el cuarto lugar de discapacidad y en tasa de mortalidad, donde los individuos presentan más afección en el control de tronco y habilidad manual (8).

Por lo tanto, la hemiplejía es un déficit motor que afecta al hemicuerpo contralateral del hemisferio cerebral lesionado, donde puede presentar otras alteraciones. Un gran porcentaje de casos la extremidad superior es más afectada que la inferior, siendo una de las consecuencias el hombro doloroso junto con la disfunción de la mano, limitando de esta manera a realizar las habilidades manuales (9), Debido al incremento de casos, se ha observado que dentro de las discapacidades se ve afectado las funciones del miembro superior, como actividades relacionadas a la destreza de la mano (10).

Por todo lo revisado, este proyecto tiene como finalidad relacionar la función manual con la discapacidad en miembros superiores.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre función manual y discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional. Tacna. 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional. Tacna. 2024?
- ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional. Tacna. 2024?
- ¿Cuál es la función manual en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional. Tacna. 2024?
- ¿Cuál es la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional. Tacna. 2024?
- ¿Cuál es la relación entre función manual y la dimensión actividades de la vida diaria de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional. Tacna. 2024?
- ¿Cuál es la relación entre función manual y la dimensión deportes y artes plásticas de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional. Tacna. 2024?
- ¿Cuál es la relación entre función manual y la dimensión laboral de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional. Tacna. 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre función manual y discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en pacientes hemipléjicos.
- Identificar las características clínicas en pacientes hemipléjicos.
- Identificar la función manual en pacientes hemipléjicos.
- Identificar la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos.
- Identificar la relación entre función manual y la dimensión actividades de la vida diaria de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos.
- dimensión deportes y artes plásticas
- Identificar la relación entre función manual y la de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos.
- Identificar la relación entre función manual y la dimensión laboral de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

La extremidad superior tiene un rol fundamental, preciso y detallista, debido a su participación en varias funciones y actividades de la vida diaria, El movimiento, sensibilidad de la mano se ve afectada de manera significativa a causa de un ACV (11).

La discapacidad de miembro superior hace referencia a las personas que tienen limitaciones para usar sus manos y brazos, que aun teniendo sus miembros superiores han perdido la función de movimiento, lo que va limitar a la ejecución de sus actividades de vida diaria.(12).

Debido a ello, este estudio va contribuir en expandir y adquirir nuevos conocimientos en cuanto a la función manual y la discapacidad en miembros superiores. Asimismo ayudará como fuente de referencia y contribución a la sociedad científica.

1.4.2. Justificación Metodológica

El estudio será de corte transversal donde se recaudará la información en un momento establecido para investigar la relación entre los elementos función manual en pacientes hemipléjicos y la discapacidad de miembros superiores, por ello se manejará la “Escala de destreza/acción de miembro superior” (ARAT) y el DASH.. Ambos instrumentos van a ser validados por expertos y con una prueba piloto se obtendrá la confiabilidad.

1.4.3. Justificación Práctica

La relevancia de este estudio es proporcionar nuevas estrategias para medir la función manual en personas con hemiplejia, así como la discapacidad de miembros superiores, los resultados nos van a permitir mejorar en la planificación sobre el abordaje fisioterapéutico. Así también servirá de ayuda para otros profesionales de la salud, permitirá

brindar mejor información respecto a su funcionalidad de miembros superiores a sus familiares, implementando de esta manera charlas y talleres buscando la concientización y sensibilización. Sirviendo como referencia para futuras investigaciones.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto de investigación se llevará a cabo de Abril 2024 a Diciembre 2024

1.5.2. Espacial

El proyecto se realizará en un hospital nacional de Tacna.

1.5.3. Recursos

Se utilizará una ficha de recolección de datos, que será creada por el autor, así mismo se utilizará el instrumento ARAT para medir la función manual en personas hemipléjicas y DASH para discapacidad de miembros superiores.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Ortiz F. (9) Tuvo como finalidad poder “Determinar cuáles son los métodos o escalas de valoración más convenientes para visualizar de mejor manera las carencias funcionales y plantear un tratamiento de mejor eficacia para aplicarse en pacientes con ACV”. Su metodología que empleó en su estudio fue longitudinal y experimental. Asimismo, se trabajó con un paciente lo cual, los instrumentos que se emplearon fueron el Fugl Meyer, ARAT y DASH. Los resultados evidenciaron una diferencia mínima e importante (MCID): este fue muy importante para el paciente e hizo alusión al menor cambio. Es por ello, que tuvo como objetivo poder lograr un cambio mínimo al finalizar el abordaje. (DASH - MCID: 10.83 puntos (28), ARAT- MCID: 5.7 puntos (27), Fugl Meyer- MCID: 4.25-7.25 puntos (20). Llegó a la conclusión que los instrumentos utilizados en el estudio son las más óptimas para identificar las deficiencias de un paciente y poder evaluar los cambios subjetivos y objetivos del tratamiento.

Urrutia L.(13) en su estudio tuvo como objetivo “evaluar si es que existe relación entre la percepción que tienen los pacientes sobre su afectación en el miembro superior y cuál sería el grado de independencia”, en el cual aplicó 2 instrumentos, fue una investigación observacional, descriptivo, los instrumentos fueron el “cuestionario Dash” y el “índice de Barthel”, tuvo una muestra de 23 pacientes de 3 distintas instituciones. Tuvo como resultado que hubo discrepancias entre los resultados de “Índice de Barthel” y las edades de la muestra, donde concluyeron que la percepción respecto a la lesión del miembro superior afecta en la dependencia funcional, aunque no tenga buena significancia.

Mera, Carmona, et al. (14) en su investigación su propósito de consolidar procesos de validación en español realizados a la “escala DASH”, realizaron una búsqueda de bibliografías en diversas bases de datos confiables como “PubMed, Science Direct”, entre otros. Se tomaron en cuenta investigaciones hasta el año 2020, de los cuales 6 de 7 estudios lograron validar la versión completa de la “escala DASH” y uno la versión corta, Lo utilizaron en personas que pasaban por procesos quirúrgicos, población con cáncer de mama, patologías osteomusculares y pacientes sanos. Este instrumento ayuda a evaluar la efectividad como la evolución del tratamiento para determinar el impacto de la lesión sobre la estructura y la función de la extremidad superior. Concluyeron que el uso de la “escala DASH” para evaluar extremidades superiores tuvieron buenos resultados, sobre todo por ser de uso práctico y económico para países de bajos recursos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Zambrano (15) Su estudio tuvo como finalidad “Determinar la relación entre control de tronco y función manual en pacientes post accidente cerebrovascular”, de estudio no experimental, cuantitativo, correlacional de corte transversal, tuvo una población de 100 personas, donde están incluidos personas de los 18 a 80 años y con diagnóstico de hemiplejía. Para evaluar la función manual utilizaron el instrumento ARAT.

Palomino (16) En su investigación tuvo como objetivo “determinar la relación entre adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca”. Su estudio fue no experimental, cuantitativo, corte transversal, tuvo como muestra a 50 usuarios que pertenecen a la OMAPED, los instrumento que se utilizaron fueron SMAN 1.0 para medir la adherencia de personas adultas a procesos de Neurorrehabilitación y DASHe Cuestionario de la discapacidad Brazo, Hombro y Mano. Tuvo como resultado que el 54% de los usuarios tienen un nivel medio a la adherencia, el 32%, 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 de sexo femenino y 23 masculino. La relación entre las variables demuestran que existe una correlación negativa alta entre estas mismas. Llegando a la conclusión que sí existe relación significativa inversa entre los elementos de estudio, a mayor adherencia al tratamiento fisioterapéutico menor será la discapacidad de miembro superior.

Farfán (17) En su investigación tuvo como objetivo “Analizar el vínculo entre las funciones neuromusculoesqueléticas y las AVD en usuarios post ACV”. Su metodología fue observacional, transversal, con una muestra de 152 pacientes post ACV. Utilizó el instrumento Fugl Meyer y el “Índice de Barthel”. Teniendo como resultado que existe una relación de los miembros superiores e inferiores con el nivel musculoesquelético, en las actividades de vestido, peinado y alimentación del miembro superior y las funciones de higiene y movilidad del miembro inferior. Llegó a la conclusión que las funciones neuromusculares en su dimensión de AVD existe un vínculo fuerte, a diferencia del aspecto sociodemográfico, las AVD se ven alteradas en la funcionalidad del miembro superior.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Accidente cerebro vascular

“ACV” está incluido en causas más frecuentes de discapacidad, afectando de manera significativa a personas de tercera edad. El ictus se puede dar por una deficiencia en el funcionamiento del sistema circulatorio que existen de 2 tipos isquémico o hemorrágico, donde se evidencia signos clínicos de manera abrupta, de los cuales el 69% de casos presentan como consecuencia una hemiplejía. Por ello, una intervención temprana, permite un mejor abordaje y plan de tratamiento, para lograr así mayor independencia funcional del paciente (18).

2.2.2. Tipos de ACV

Puede presentarse de 2 maneras:

Hemorrágico: se da debido a la ruptura del vaso sanguíneo, debido a una extravasación de sangre a nivel intracraneal, pudiendo causar así daños reversibles como irreversibles (19).

Isquémico: debido a una baja circulación en el cerebro, si el flujo sanguíneo es menor que lo mínimo, (20).

2.2.3. Manifestaciones clínicas

La clínica en un ACV son: alteración en la visión, sensación de vértigo, sensibilidad del hemicuerpo, fuerza disminuida parcialmente o total, alteración en estabilidad y coordinación, limitación de capacidad motora, afasias, disartrias (21).

2.2.4. Hemiplejia

Es una parálisis de la mitad de cuerpo, va producir una discapacidad física, se verá afectada en la alineación y estabilidad (22).

Dentro de las características de la hemiplejia, afectación unilateral es aquella que se caracteriza por la parálisis que va afectar solo un lado del cuerpo, se va presentar debilidad y pérdida de movimiento, trastornos sensoriales, dificultad en actividades cotidianas (23).

Dentro de las causas adquiridas de la hemiplejia se consideran a las lesiones vasculares, traumatismos en el cráneo, causas isquémicas y hemorrágicas, entre otras causas están los tumores, meningoencefalitis, granulomas (24).

2.2.4.1. Estadios

Hemiplejia flácida: hay una inhibición cerebral que afecta al hemisferio cerebral, se verá afectado un hemicuerpo donde se observará hombro caído, el pie arrastra, cabeza

inclinada, la flacidez termina cuando empieza aparecer una reacción hipertónica, en ese momento inicia la etapa de espasticidad. (25).

Hemiplejia espástica: suele aparecer después del mes de que presentó la hemiplejia, después de pasar por la etapa flácida, la persona sufre de contracturas en el hemicuerpo afectado debido al aumento exagerado del tono muscular (26)

2.2.5. Función manual

Es la habilidad que tiene un individuo relacionado a la coordinación, precisión en el uso donde participen los dedos y manos al realizar actividades específicas. La destreza manual en las actividades que requieren habilidades prácticas y técnicas (27).

También es definido como la idoneidad de una persona al manipular objetos con diferentes tamaños, textura y peso con las manos ante alguna actividad específica, a través de una sucesión de movimientos voluntarios y finos (28).

2.2.6. Afectación de función manual

Una lesión en la extremidad superior va generar cambios en la funcionalidad, los componentes de la mano al realizar algún movimiento, integridad de sus estructuras, sensibilidad, fuerza, precisión, destreza y coordinación se verán alterados, sobre todo en los patrones de agarre ante alguna actividad (29).

2.2.7. Escala de destreza acción de miembro superior (ARAT)

“ARAT” es un test que estima al miembro superior en cuanto a su función motora, elaborado por Lyle. Presenta 1 escala que consta de 4 puntos que evalúa los movimientos de mano, destreza manual, algunas actividades como el agarre, pellizcar, teniendo resultado una puntuación que va de 0 - 57 puntos, consta de 3 categorías, siendo el resultado final los niveles de buena, moderada y mala (30).

2.2.8. Discapacidad

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 así como en los pronadores de muñeca, rangos de movimiento disminuidos así como la 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 (31).

La recuperación de la función del miembro superior depende mucho de la severidad que presenta la persona en la evaluación inicial después del “accidente cerebrovascular”. El 85% de personas han tenido algún tipo de ACV, presentaron alteraciones en etapa inicial en la extremidad superior que persiste entre 3 a 6 meses después del proceso de rehabilitación son aproximadamente del 55% al 75% de los pacientes (32).

2.2.9. Test de discapacidad

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 (33).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hi. Existe relación entre función manual y discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024.
- Ho. No existe relación entre función manual y discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H1i: Existe relación entre función manual y la dimensión actividades de la vida diaria de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024.
- H1o: No existe relación entre función manual y la dimensión actividades de la vida diaria de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024.
- H2i: Existe relación entre función manual y la dimensión deportes y artes plásticas de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024.
- H2o: No existe relación entre función manual y la dimensión deportes y artes plásticas de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024.
- H3i: Existe relación entre función manual y la dimensión laboral de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024.
- H3o: No existe relación entre función manual y la dimensión laboral de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El proyecto hipotético deductivo, proseguirá una serie de procesos metodológicos el cual tendrá un resultado que servirá para poder negar o afirmar una hipótesis, pudiendo estimar resultados (34).

3.2. Enfoque de la investigación

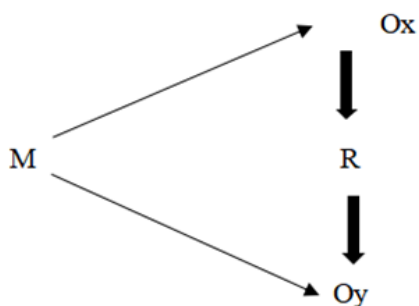
Cuantitativo, se utilizará información estadística, que será recopilada y analizada. Serán objetivas y evaluadas de forma numérica, donde se usará la observación donde no habrá ningún tipo de intervención (35).

3.3. Tipo de investigación

Aplicada, se buscará brindar resultado ante algún dilema determinado en la población con un enfoque cuantitativo-descriptivo (36).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, no se alteran los elementos de estudio, se observa y analiza la información llegando a una conclusión. Sub diseño correlacional, corte transversal, debido a que la información será recopilada en un solo momento, nivel descriptivo, se buscará redactar nuevos acontecimientos y medir la relación entre ambos elementos del trabajo de investigación (37).



M= Pacientes con hemiplejía de un hospital nacional de Tacna.

O_x = Función manual

O_y = Discapacidad del miembro superior

R = Índice de relación entre función manual (ARAT) y Discapacidad del miembro superior (DASH).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Integrada por 100 personas con hemiplejía que asisten en un hospital de Tacna, durante el periodo de Abril a Diciembre 2024.

3.5.2. Muestra

Conformada por 80 personas con hemiplejía.

3.5.3. Muestreo

No probabilístico por conveniencia.

3.6. Variables y operacionalización

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>	<i>ESCALA VALORATIVA</i>	<i>INSTRUMENTO</i>
Función manual	Destreza que presenta manual para manipular objetos (38).	Actividades que puedan realizar con los miembros superiores.	Agarre Toma Pinza Movilidad gruesa		Cualitativa ordinal	Mala -10p. Moderada 10–56p. Buena 57 p.	ARAT
Discapacidad del miembro superior	Incapacitantes para la recuperación de este miembro y no poder llevar una buena calidad de vida (39).	Alteración de la función del miembro superior que repercute al desarrollar las AVDB	Actividades de vida diaria Deportes y artes plásticas Laboral	-Realizar las actividades de vida diaria con la extremidad superior hemipléjica. - Realizar actividades deportivas o de artes plásticas con la extremidad superior hemipléjica. - Realizar su actividad laboral con la extremidad superior hemipléjica	Cualitativa ordinal	Dificultad severa 60 -100 % Dificultad moderada 30 - 59% Dificultad leve 1 a 29%	Cuestionario DASH

Factor Sociodemográfico	Son características propias de cada individuo, en lo biológico, económico, social y cultural (40).	Características físicas de cada persona.	Sexo	Características físicas	Cualitativo Nominal	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos.
			Edad	Número de años	Cuantitativo Intervalo	18 a 27, 28 a 37, 38 a 47, 48 a 57,58 a +80 años	
			Grado de Instrucción	Nivel de educación más alto alcanzado de una persona.	Cualitativa Ordinal	Secundaria Incompleta Secundaria Completa Técnico Superior Superior Universitario	
Factores Clínicos	Características inherentes de la persona, brindada o diagnosticada por el profesional (41)	Característica de la persona hemipléjica	Tipo de ACV	Que tipo de ACV le dio a la persona	Cualitativo Nominal	Isquémico Hemorrágico	
			Hemisferio afectado	Lugar donde fue la lesión.	Cuantitativo Nominal	Derecho Izquierdo	
			Secuelas	Resultado después de la lesión.	Cuantitativo Nominal	Hemiparesia Hemiplejia	
			Tiempo en rehabilitación	Tiempo que paso después del accidente	Cuantitativo Nominal	meno 1a,1 a, 2 a y , mayor 3 años	

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se usará la encuesta para recopilar información clínica, demográfica y la observación para el test de función manual y discapacidad de miembros superiores.

Antes de recabar la información, se le brindará a la persona el consentimiento informado, a fin de seguir con la investigación.

Para recopilar la información del instrumento “Escala de destreza/acción de miembro superior” (ARAT) tomará de 15-25 min y el instrumento DASH que se utilizara en un tiempo de 5 a 10 mi , en ambos instrumentos se tomará de 20-25 mi por persona.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se realizará ficha de recolección que será diseñada por el autor, será conformada por:

Parte I: Características sociodemográficas, está incluido la edad 18-65 años, sexo (masculino/femenino), grado de instrucción (secundaria incompleta /secundaria completa / técnico superior/ superior universitario).

Parte II: Características Clínicas estará incluido el tipo de ictus (hemorrágico/isquémico), hemisferio lesionado (derecho/izquierdo), secuela (hemiparesia/hemiplejia). tiempo en rehabilitación (menor a 1a, 1 a, 2 a, más de 3 a).

Parte III: “Escala de destreza/acción de miembro superior” (ARAT)

ARAT fue diseñado para medir en una evaluación funcional del miembro superior afectado, en la cual se realizará actividades que incluyan destreza manual en la cual se observará la capacidad de manipular, agarrar objetos de distintos tamaños, formas, textura y peso, post ACV.

El Test tiene 19 ítems, con 4 dominios: agarre, pinza, toma y movilidad gruesa. Cada Item tiene como puntuación de 0 a 3, donde el 0 indica ausencia de movimiento, 3 movimiento adecuado o normal. De igual manera si de cada dominio pasa el primer Item que representa alguna actividad que demanda mayor esfuerzo, y si la persona realiza de manera correcta, pasa automáticamente al otro dominio, en caso se equivoque, se colocara una puntuación de 0 y continúa al dominio continuo (42).

<i>“Ficha técnica del instrumento Escala de destreza/acción de miembro superior“ (“ARAT”)</i>	
Nombre	“Test de Escala de destreza/acción de miembro superior”
Autor	Lyle
Versión Chile	Arlette Doussoulin y colaboradores.
Uso en Perú	Zambrano, Pamela
Validez	Alfa de Cronbach 0,88
Población:	Personas con hemiplejia
Administración:	Realizada por el investigador

Duración de la prueba:	15 - 25 mi
Grupos de aplicación:	Pacientes post ACV
Calificación:	Manual
Uso:	Evaluación de la función manual del miembro superior.
Materiales:	Formato físico
Distribución de los ítems:	<p>Tiene 19 ítems, 4 dominios: agarre, pinza, toma y movilidad gruesa.</p> <p>Mala menor de 10 puntos.</p> <p>Moderada 10 a 56 puntos.</p> <p>Buena 57 puntos.</p>

Parte IV: Cuestionario de discapacidad de brazo, hombro y mano (DASH)

El instrumento DASH 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 teniendo así las alternativas: sin dificultad, dificultad leve, dificultad moderada, dificultad severa e incapaz y esto será basado según el participante marque.

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 (43).

Ficha técnica del instrumento DASH	
NOMBRE:	DASH: “Disabilities of the arm, shoulder and hand” “Discapacidad de hombro, codo y mano”
AUTOR:	Maria Teresa Hervas, et al
POBLACIÓN:	Personas con hemiplejia
OBJETIVO:	Reunir los datos de funcionalidad de la extremidad superior de pacientes con hemiplejía
MOMENTO:	Personas con hemiplejía del hospital nacional de Tacna
VALIDEZ:	Por medio del juicio de 3 expertos
TÉCNICA:	Entrevista
DURACIÓN DE LA PRUEBA:	30 minutos
NÚMERO DE ITEMS:	38 preguntas que constan de 30 ítems para ADV, 4 para artística y 4 para laborales

3.7.3. Validación

El ARAT en una investigación anterior tuvo un valor de 1.0 y el DASH obteniendo un valor 0.96 según investigaciones anteriores que significa excelente validez (15).

Para que se utilicen adecuadamente los instrumentos del proyecto se realizó la validación por juicio de expertos obteniendo para el SMAN 1.0 y el DASH 0.96, lo cual Según Herrera corresponde a una excelente validez (44).

3.7.4. Confiabilidad

Para el ARAT el valor según alfa de Cronbach es 0,846 (15). Mientras que en un estudio el DASH obtuvo una confiabilidad de 0,96 que significa excelente confiabilidad (44).

Los instrumentos deberán pasar por un proceso de confiabilidad donde se realizará una prueba piloto de 20 personas con hemiplejía para obtener un alfa de Cronbach óptimo, que según Herrera “puede ser confiable o no”.

3.7.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de recopilar los datos, se verificará los instrumentos aplicados, que estén llenados correctamente, caso contrario no serán parte del trabajo de investigación. Posteriormente se creará una base de datos en Microsoft Excel donde se codificará la variable estudiada. La información obtenida, codificados pasarán al programa IBM SPSS versión 27.0 para la evaluación correspondiente, pasando por una prueba de normalidad, cruce de variables con presentación final en gráfico y tablas (45).

3.7.6. Aspectos éticos

El proyecto tendrá como preferencia el buen trato al paciente con hemiplejia. Se pedirá autorización respectiva a cada individuo, la investigación no presenta riesgo de salud de los participantes. La información recolectada es totalmente confidencial, el responsable del trabajo es la única persona que conocerá los resultados y la comunicación brindada.

Se hará de conocimiento a cada participante que los datos recaudados permanecerán en total reserva, de igual manera los resultados serán entregados a cada individuo o apoderado (46).

Para el trabajo de investigación se tendrá en cuenta la declaración de “Helsinki”, donde detalla las condiciones de dignidad, protección de los derechos, bienestar de las personas que participan de este estudio, respeto. Según la ley N.º 29733 (47).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

	2024																																		
	Abril			Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
Elaboración del proyecto.	X	X	X																																
Identificación del problema.			X	X	X																														
Formulación del proyecto.				X	X																														
Recolección bibliográfica.					X	X	X	X																											
Antecedentes del problema.								X	X	X	X																								
Elaboración del marco teórico.									X	X	X	X																							
Objetivo e hipótesis													X	X	X																				
Variable y su operacionalización																	X	X	X																

Diseño de la investigación																X	X																		
Diseño de los instrumentos																	X	X	X	X															
Validación y confiabilidad de los instrumentos (juicio de expertos- prueba piloto)																			X	X	X	X													
Validación y aprobación - presentación al asesor de tesis																						X	X	X											
Presentación, revisión y aprobación del proyecto de la tesis a EAPTM																																			
Presentación, revisión y aprobación del proyecto por el comité de ética																																			
Sustentación del proyecto																																			

4.2.Presupuesto

Recursos humanos

Servicios	Unidades	Costo unitario	Costo total (soles)
Investigador	1	2400	2400
Asesor académico	1	2500	2500
Sub total		4900	

Bienes

Bienes	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total
Hoja bond	2 millares	30	60
Lapiceros	4 unidades	1,5	6
Grapas	2 caja	4	8
Engrapador	1 unidad	8	8
impresora	1 unidad	240	240
cartucho	1 unidad	50	50
Sub total			372

Servicios

Servicios	Unidades	Costo unitario	Costo total (soles)
Alimentación	1 persona	150	150
Transporte	1 persona	15	225
Internet	1 unidad	250	250
Luz eléctrica	1 unidad	100	100
Subtotal			S/ 725

Total

Recursos	4900
Bienes	372
Servicios	725
Total	5997

5. REFERENCIAS

1. NHLBI, NIH [Internet]. [citado 17 de marzo de 2024]. ¿Qué es un accidente cerebrovascular? Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidente-cerebrovascular>
2. La OMS y la OIT alertan de que las jornadas de trabajo prolongadas aumentan las defunciones por cardiopatía isquémica o por accidentes cerebrovasculares [Internet]. [citado 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>
3. Díaz A, Paul 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 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [citado 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14759>
4. Estadísticas ACV: Datos de Colombia y el mundo [Internet]. 2023 [citado 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.recavar.org/acv-estadisticas>
5. Ortega-Martín ME, Lucena-Antón D, Luque-Moreno C, Heredia-Rizo AM, Moral-Munoz JA. Aplicaciones móviles en el abordaje terapéutico del ictus: Revisión en repositorios comerciales y búsqueda de evidencia. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 18 de marzo de 2024];93. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100093&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Ruiz Negro A. Eficacia y viabilidad de la realidad virtual inversiva en la recuperación motora del miembro superior tras un ictus [Internet]. Universidad de Almería; 2020 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10835/9785>
7. Tendencias en la mortalidad por accidente cerebrovascular en el departamento del Atlántico. [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9731/Tesis%201140904446.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Alarcón A. S, Sánchez O. B, Manzur H V, Torres E J. Efectos de una terapia basada en estimulación eléctrica funcional de activación bimanual combinada con el entrenamiento de biofeedback electromiográfico en la función motora de la extremidad superior parética en sujetos secueles de accidente cerebrovascular. Rev chil neuro-psiquiatr. 2020;58(2):150-60.
9. Ortiz F, De A. Evaluación y protocolo de tratamiento en miembro superior de paciente hemipléjico tras accidente cerebrovascular [Internet]. Universidad de Salamanca; 2020 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/143712>
10. Abrahante OB, Acosta TB, del Carmen Fernández Gutiérrez D, Morales IP, Lara HR, Piedra JS. Tratamiento neurorrehabilitador y calidad de vida de pacientes con ictus isquémico. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 29 de diciembre de 2017 [citado 18 de marzo de 2024];9(2). Disponible en:

<https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/237>

11. Jiménez Alarcón A, Moya Morales E. Mejora de la función motora de la mano, evaluada con la escala ARAT, en pacientes hemiparéticos post ictus tras una neurorrehabilitación top down o bottom up. Revisión bibliográfica [Internet]. Salut-UVic; 2018 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositori.umanresa.cat/1/623>
12. Clasificación de tipo de discapacidad [Internet]. [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://ipap.chaco.gov.ar/uploads/publicacion/8c8a0751a6c8e0cb80694a0d8f07130f09ed56c4.pdf>
13. González LU, Rodríguez EJM, Gómez CS. Estudio sobre la relación entre la dependencia funcional y la percepción de afectación de las extremidades superiores en pacientes con ictus a través de las herramientas de valoración dash e índice de barthel. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG. 2018;(28):225-36.
14. Mamián AYM, Uribe MCC, Cano PL, Gallego YPO, Cardona NR, Peña MR, et al. Validez y fiabilidad de la escala DASH. Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología [Internet]. 30 de diciembre de 2022 [citado 18 de marzo de 2024];36(4). Disponible en: <https://revortopedia.sld.cu/index.php/revortopedia/article/view/331>
15. Medina Z, Pamela D. Control de tronco y su relación con la función manual en pacientes post accidente cerebrovascular de un centro privado, 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9478>
16. Palomino Alva MA, Crisostomo Soto AL. Factores de riesgo disergonómicos asociados al dolor músculo esquelético en miembro superior en fisioterapeutas de la Región IV-2020 [Internet]. Universidad Continental; 2021 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/10218>
17. Portilla F, del Pilar RA. Funciones neuromusculoesqueléticas y actividades de vida diaria en usuarios post accidente cerebrovascular del Servicio de Terapia Ocupacional del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2018 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10555>
18. Bernal MYP. Alteraciones de la función motora de miembro superior en la Hemiplejía: modelos de intervención fisioterapéutica-. Movimiento Científico. 2009;3(1):101-8.
19. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2011 [citado 18 de marzo de 2024]. Diccionario de cáncer del NCI. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer>
20. Accidente cerebrovascular isquémico. Blood, Heart and Circulation [Internet]. 26 de agosto de 2015 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ischemicstroke.html>
21. García Álvarez A. Efecto de la realidad virtual combinada con fisioterapia en la función del miembro superior parético, en pacientes post-ictus en fase crónica: un proyecto de

- investigación [Internet]. 2020 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2183/26865>
22. Sunrise Medical [Internet]. [citado 18 de marzo de 2024]. La hemiplejía, una parálisis completa o incompleta. Disponible en: <https://www.sunrisemedical.es/blog/hemiplejia>
 23. Bueno RM. Abogado Negligencias Médicas - Rafael Martín Bueno -. RAFAEL MARTIN BUENO; 2023 [citado 19 de marzo de 2024]. Hemiplejía: Tipos de parálisis y características para reclamar. Disponible en: <https://www.rafaelmartinbueno.es/reclamar-hemiplejia-negligencia-medica/>
 24. Neurología, 7 ed. (2010) [Internet]. [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cib.org.co/servicios/catalogo/neurologia/>
 25. Zavala A, Andrés K. Hemiplejía flácida y su incidencia en adultos mayores propuesta: método de Rood favoreciendo el área motora [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica; 2017 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/37094>
 26. Jiménez PH. Fisiohogar. 2016 [citado 19 de marzo de 2024]. Hemiplejía espástica y su tratamiento. Disponible en: <https://www.fisiohogar.com/fisioterapia-las-hemiplejias/hemiplejia-espastica-tratamiento/>
 27. Destreza Manual - [Internet]. 2023 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.universitastest.com.mx/destreza-manual/>
 28. Fiestas R, Del Rosario L. Estrategias lúdicas para desarrollar la destreza manual en niños de cuatro años de la institución educativa N° 083, Nuevo Parachique, Sechura, Piura - 2023 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/35874>
 29. Rico CD, García CC. Estudio piloto sobre la fiabilidad del Jebsen & Taylor hand function test en población española con daño cerebral adquirido. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG. 2018;(27):4.
 30. Buma FE, Raemaekers M, Kwakkel G, Ramsey NF. Brain Function and Upper Limb Outcome in Stroke: A Cross-Sectional fMRI Study. PLoS One [Internet]. 2015 [citado 19 de marzo de 2024];10(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4595281/>
 31. Scribd [Internet]. [citado 19 de marzo de 2024]. Pasos A Seguir PDF. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/355930328/Pasos-a-Seguir-pdf>
 32. Universidad de Zaragoza [Internet]. 2016 [citado 19 de marzo de 2024]. Rehabilitación funcional de la mano hemipléjica tras un ACV - Repositorio Institucional de Documentos. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/90487/files/TAZ-TFG-2016-1586.pdf>
 33. Website [Internet]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/240077625_Version_espanola_del_cuestionario_DASH_Adaptacion_transcultural_fiabilidad_validez_y_sensibilidad_a_los_cambios

34. Quezada C, Guadalupe T. La gestión del capital de trabajo y la liquidez en la empresa AIRE TEC S.A [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/4294>
35. El portal de la tesis [Internet]. [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php>
36. Gerencia. Tipos de Investigación en la elaboración de tesis de Grado [Internet]. Asesoriamss; 2017 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://asesoriamss.com/servicios/empresa-2/item/153-tipos-de-investigacion-en-la-elaboracion-de-tesis-de-grado>
37. Rodríguez AM. Metodología de Investigación en la maestría de Administración de las Telecomunicaciones en el ITESM, Campus Monterrey: Prácticas actuales, tendencias metodológicas, líneas y procesos de investigación-Edición Única. 1 de diciembre de 2003 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/11285/571031>
38. La terapia espejo en la rehabilitación del miembro superior en pacientes con ictus [Internet]. [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/32336/files/TAZ-TFG-2015-2785.pdf>
39. Clasificación de tipo de discapacidad [Internet]. [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf
40. Definición de indicadores sociodemográficos [Internet]. [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1753/definiciones.pdf
41. Saad EJ, Barovero MAC, Marucco FA, Bonazzi STR, Barra AT, Zlotogora M, et al. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes hospitalizados por infección por SARS-CoV-2 en dos hospitales en Córdoba Infección por SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. 8 de agosto de 2021;78(3):303.
42. Doussoulín S A, Rivas S R, Campos S V. Validación de «Action Research Arm Test» (ARAT) en pacientes con extremidad superior parética post ataque cerebro vascular en Chile. Rev méd Chile. 2012;140(1):59-65.
43. Validez y fiabilidad de la escala DASH [Internet]. [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revortopedia.sld.cu/index.php/revortopedia/article/download/331/415>
44. Guest. PDFCOFFEE.COM. 2021 [citado 18 de marzo de 2024]. Herrera, A. (1998). Notas de Psicometría 1-2 - Historia de Psicometría y Teoría de La Medida. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/herrera-a-1998-notas-de-psicometria-1-2-historia-de-psicometria-y-teoria-de-la-medida-5-pdf-free.html>
45. Narvaez M. QuestionPro. 2022 [citado 18 de marzo de 2024]. Prueba de chi-cuadrado:

¿Qué es y cómo se realiza? Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/prueba-de-chi-cuadrado-de-pearson/>

46. Congreso de la República [Internet]. [citado 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>
47. Scribd [Internet]. [citado 18 de marzo de 2024]. Herrera, A. (1998) - Notas de Psicometria 1-2 - Historia de Psicometria y Teoria de La Medida. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida>

Anexo 1: Matriz de consistencia

“FUNCIÓN MANUAL Y DISCAPACIDAD DEL MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES HEMIPLÉJICOS QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL. TACNA. 2024”					
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre función manual y discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional. Tacna. 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna. 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre función manual y discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar las características sociodemográficas en pacientes hemipléjicos.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Hi. Existe relación entre función manual y discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional. Tacna. 2024. Ho. No existe relación entre función manual y discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H1i: Existe relación entre función manual y la dimensión actividades de la vida diaria de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024.</p>	<p>VARIABLE 1 Función manual</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agarre 2. Toma 3. Pinza 4. Movilidad gruesa <p>VARIABLE 2 Discapacidad del miembro superior</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades de la vida diaria 2. Deportes y artes plásticas 3. Laboral 	<p>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN. Hipotético – deductivo</p> <p>ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN. Cuantitativa</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN. Aplicado</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN no experimental</p> <p>SUB DISEÑO. Correlacional</p> <p>CORTE. Transversal</p> <p>POBLACIÓN. 80 pacientes hemipléjicos</p>	<p>INSTRUMENTO VARIABLE 1 Escala de ARAT. Técnica: Observacional</p> <p>VARIABLE 2 Cuestionario DASH Técnica: Entrevista</p>

<p>¿Cuáles son las características clínicas en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna? 2024?</p> <p>¿Cuál es la función manual en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024?</p> <p>¿Cuál es la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre función manual y la dimensión actividades de la vida diaria de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre función manual y la dimensión deportes y artes plásticas</p>	<p>Identificar las características clínicas en pacientes hemipléjicos.</p> <p>Identificar la función manual en pacientes hemipléjicos.</p> <p>Identificar la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos.</p> <p>Identificar la relación entre función manual y la dimensión actividades de la vida diaria de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos.</p> <p>Identificar la relación entre función manual y la dimensión deportes y artes plásticas</p>	<p>H1o: No existe relación entre función manual y la dimensión actividades de la vida diaria de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024.</p> <p>H2i: Existe relación entre función manual y la dimensión deportes y artes plásticas de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024.</p> <p>H2o: No existe relación entre función manual y la dimensión deportes y artes plásticas de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024.</p> <p>H3i: Existe relación entre función manual y la dimensión laboral de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional Tacna 2024.</p> <p>H3o: No existe relación entre función manual y la dimensión laboral de la discapacidad del miembro superior en pacientes</p>		<p>MUESTRA 80 pacientes hemipléjicos</p> <p>MUESTREO No probabilístico por conveniencia, tipo censal.</p>	
--	---	--	--	---	--

<p>de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre función manual y la dimensión laboral de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024?</p>	<p>de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos.</p> <p>Identificar la relación entre función manual y la dimensión laboral de la discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos.</p>	<p>hemipléjicos que asisten a un hospital nacional de Tacna 2024.</p>			
--	---	---	--	--	--

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Estimado(a) Participante:

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre la evaluación que recibirá usted, mediante los instrumentos, el ARAT (**FUNCIÓN MANUAL**) y DASH (**DISCAPACIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES**) 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.

<p>Parte I: Datos Sociodemográficos</p> <p>Datos del paciente:</p> <p>Edad:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">18-27 años</td> <td style="width: 20%;">28-37 años</td> <td style="width: 20%;">38-47 años</td> <td style="width: 20%;">48-57 años</td> <td style="width: 20%;">58 +80 años</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>Sexo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">F</td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;">M</td> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> <p>Grado de instrucción:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Secundaria incompleta</td> <td style="width: 50%;">Técnico superior</td> </tr> <tr> <td>Secundaria completa</td> <td>Superior universitario</td> </tr> </table>	18-27 años	28-37 años	38-47 años	48-57 años	58 +80 años						F		M		Secundaria incompleta	Técnico superior	Secundaria completa	Superior universitario	<p>Partes II: Datos Clínicos</p> <p>Tipo de AVC:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Isquémico</td> <td style="width: 50%;">Hemorrágico</td> </tr> </table> <p>Hemisferio afectado:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Derecho</td> <td style="width: 50%;">Izquierdo</td> </tr> </table> <p>Secuela:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Hemiparesia</td> <td style="width: 50%;">Hemiplejia</td> </tr> </table> <p>Tiempo en rehabilitación:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;"><1 año</td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;">2 años</td> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> <tr> <td>1 año</td> <td> </td> <td>>3 años</td> <td> </td> </tr> </table>	Isquémico	Hemorrágico	Derecho	Izquierdo	Hemiparesia	Hemiplejia	<1 año		2 años		1 año		>3 años	
18-27 años	28-37 años	38-47 años	48-57 años	58 +80 años																													
F		M																															
Secundaria incompleta	Técnico superior																																
Secundaria completa	Superior universitario																																
Isquémico	Hemorrágico																																
Derecho	Izquierdo																																
Hemiparesia	Hemiplejia																																
<1 año		2 años																															
1 año		>3 años																															

Escala de destreza/acción de miembro superior (ARAT)

<p>Puntuación:</p> <p>0: No puede realizar ninguna parte de la prueba.</p> <p>1: Puede realizar parte de la prueba.</p> <p>2: Puede realizar la prueba, pero en un tiempo anormalmente largo o con gran dificultad.</p> <p>3: Ejecuta la prueba con normalidad.</p>	
Agarre:	
1. Coger un cubo, taco o una madera de 10 cm	
2. Coger un cubo, taco o una madera de 2.5 cm	
3. Coger un cubo, taco o una madera de 5 cm	
4. Coger un cubo, taco o una madera de 7.5 cm	
5. Coger una pelota (De Cricket) de 7.5 cm de diámetro	
6. Coger una roca de las siguientes dimensiones: 10 x 2.5 x 1 cm	
Toma:	
1. Verter agua de un vaso a otro	
2. Desplazar un tubo de 2.25 cm de un lado de la mesa a otro	
3. Desplazar un tubo de 1 cm de un lado de la mesa a otro	
4. Poner la arandela (diámetro de 3.5) en el tornillo	
Pinza:	
1. Rodamiento de bolas (6 mm), detener o sostener entre el cuarto dedo y el pulgar	
2. Canicas, 1.5 cm, sostener entre los dedos índice y pulgar	
3. Rodamiento de bolas, sostener entre el tercer dedo y el pulgar	
4. Rodamiento de bolas, sostener entre los dedos índice y pulgar	
5. Canicas, sostener entre el cuarto dedo y el pulgar	
6. Canicas, sostener entre el tercer dedo y el pulgar	
Movilidad gruesa:	
1. Colocar la mano detrás de la cabeza	
2. Colocar la mano encima de la cabeza	

3. Llevar la mano a la boca

MALA: <10 PUNTOS / MODERADA: 10-56 PUNTOS / BUENA RECUPERACIÓN: 57 PUNTOS

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

	1 Dificultad leve	2 Dificultad leve	3 Dificultad moderada	4 Dificultad severa	5 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 numero con un círculo)	1 Ninguna dificultad	2 Dificultad leve	3 Dificultad moderada	4 Dificultad Severa	5 Tanta Dificultades 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: Validación

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): Ambos instrumentos cumplen con los criterios para ser aplicados en el estudio.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dra: Miriam Juyit Bejarano Ambrosio

DNI: 41677988

Especialidad del validador: Dra. Ciencias de la Salud

Fecha: 25/03/2024



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): Ambos instrumentos cumplen con los criterios para ser aplicados en el estudio.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Jose Antonio Melgarejo Valverde

DNI: 06230600

Especialidad del validador: Especialista en Neurorehabilitación

Fecha: 25/03/2024



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): Ambos instrumentos cumplen con los criterios para ser aplicados en el estudio.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Aimeé Yajaira Díaz Mau

DNI: 40604280

Especialidad del validador: Maestría en Docencia Universitaria

Fecha: 26/03/2024



Aimeé Yajaira Díaz Mau
CTMP 9981 RNE. 8877
Gerente General Responsável

Firma del Experto Informante

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022
	REVISIÓN: 01	

Título de proyecto de investigación : FUNCIÓN MANUAL Y DISCAPACIDAD DEL MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES HEMIPLÉJICOS QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL. TACNA. 2024

Investigadores : Pezo Lopez, Roberto

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

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "FUNCIÓN MANUAL Y DISCAPACIDAD DEL MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES HEMIPLÉJICOS QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL. TACNA. 2024". de fecha 21/03/2024 y versión.01_. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

1. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Determinar la relación entre función manual y discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos.. Su ejecución ayudará/permitirá conocer la función manual, la discapacidad de miembros superiores y como se relacionan

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 los trastornos musculoesqueléticos.

Duración del estudio (meses): 9 meses

N° esperado de participantes: 100

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 aplicará el instrumento ARAT y el DASH

La entrevista/encuesta puede demorar unos 30 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 cuál es la relación entre función manual y discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional. Tacna. 2024

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 (*Roberto Pezo Lopez, 945535705 y spica2004.rp@gmail.com*).

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

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

_____ (Firma)

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

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

● 4% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	<1%