



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

Grado de discapacidad asociado a la calidad de vida en pacientes con accidente
cerebrovascular en el hospital referencial Ferreñafe 2024

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por:

Autor: Diaz Requejo, Cristian Luciano


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5319-7314>

Asesor: Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925>

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, Cristian Luciano Diaz Requejo egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "GRADO DE DISCAPACIDAD ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE 2024" asesorado por el docente: José Antonio Melgarejo Valverde con DNI: 06230600 ORCID: 0000-0001-8649-0925 tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) % con código: oid:14912:393549291, 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.




.....
Cristian Luciano Diaz Requejo
DNI:45667889



.....
José Antonio, Melgarejo Valverde
DNI: 06230600

Lima, 21 de junio del 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. CAPITULO I: EL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.2 Formulación del Problema	6
1.2.1 Problema General.....	6
1.2.2 Problemas Específicos.....	6
1.3 Objetivos de la Investigación	6
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 Objetivos Específicos	6
1.4 Justificación de la Investigación	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	7
1.4.3 Práctica.....	7
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Recursos	7
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.2 Bases Teóricas	15
2.3 Formulación de la Hipótesis.....	22
2.3.1 Hipótesis General	22
2.3.2 Hipótesis Nula.....	22
3. CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	23
3.1 Método de Investigación:	23
3.2 Enfoque de Investigación:	23
3.3 Tipo de Investigación:	23
3.4 Diseño de la Investigación:	23
3.5 Población, muestra y muestreo.....	23
3.5.1 Unidad de Estudio	23
3.5.2 Población de Estudio.....	23
3.5.3 Tamaño Muestral.....	23
3.5.4 Tipo de muestreo.....	23
3.5.5 Criterios de Selección.....	23
3.6 Variables y Operacionalización.....	25

3.7 Técnicas e Instrumento de Recolección de datos	27
3.7.1 Técnica	27
3.7.2 Descripción e Instrumentos	27
3.7.3 Validación	27
3.7.4 Confiabilidad:.....	27
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9 Aspectos Éticos	29
4. CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
5. REFERENCIAS	32
ANEXOS.....	38
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	39
ANEXO 2: INSTRUMENTOS	41
ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	48
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	54

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El hecho de que las personas en una misma ciudad experimenten diferentes condiciones sociales, significa que las desigualdades en salud, oportunidades, ingresos, educación y otros indicadores de éxito social impactan negativamente en el desarrollo humano (1). La discapacidad es un problema de la persona que tiene repercusiones económicas, sociales y culturales negativas. Asimismo, la discapacidad es un tema clave que debe ser abordado en la atención de la salud, dado el enorme costo de curación e integración de una persona en su vida profesional. El accidente cerebrovascular es una de las principales causas de discapacidad en los países desarrollados (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las discapacidades van en aumento. Con mucho, son las enfermedades y los problemas de salud los que causan la mayoría de las muertes y dan como resultado la pérdida de la mayoría de los años de vida saludable. La combinación de enfermedades cardíacas, diabetes, accidentes cerebrovasculares, cáncer de pulmón y enfermedad pulmonar obstructiva crónica resultó en la pérdida de 100 millones más de años de vida saludable en 2019 que en 2000 (3). Más de mil millones de personas en todo el mundo viven con algún tipo de discapacidad; De estos, casi 200 millones están luchando con importantes dificultades operativas. La discapacidad será un problema aún mayor en los próximos años a medida que aumente su prevalencia (4). El progresivo envejecimiento de la población mundial plantea nuevos retos para la medicina moderna. Las personas mayores se están convirtiendo en la mayoría de la población mundial. Esta situación demográfica da lugar a una serie de problemas clínicos y epidemiológicos relacionados con la edad. Entre ellas, las enfermedades neurológicas ocupan un lugar destacado (5).

Durante los últimos cuarenta años, la incidencia de accidentes cerebrovasculares ha aumentado, particularmente en países de ingresos bajos y medios (6). La enfermedad cerebrovascular (ECV) representa un problema de salud a nivel mundial; siendo la tercera causa principal de muerte, la principal causa de

discapacidad en adultos y la segunda causa principal de demencia. Según la OMS, 15 millones de personas padecen un ictus cada año; 5,5 millones fallecen (el 10% de todas las muertes producidas) y otros 5 millones quedan con discapacidad permanente. En otra proporción, estima que, de 38 millones de días perdidos de vida saludable en 1990, esta cifra llegará a 61 millones en el 2020. Según un cálculo basado en una población de 1 millón de habitantes ocurrirán 2400 ictus (1800 ictus incidentes y 600 ictus recurrentes) y 500 ataques isquémicos transitorios. Del total de ictus, un 20% morirá en los siguientes 28 días al debut y 600 tendrán disfunción motora (7).

En Reino Unido se producen alrededor de 113 000 accidentes cerebrovasculares (es decir, uno cada 3 minutos y 27 segundos) que representan alrededor de 53000 muertes (8). En España se producen 100.000 casos nuevos de ictus al año, o de 120 a 350 casos nuevos por 100.000 habitantes al año, aumentando la incidencia y alcanzando el pico más alto de discapacidad entre los 45 y los 65 años (2). En América Latina, los datos de prevalencia de enfermedades cardiovasculares oscilaron entre 1,7 y 6,5 casos por 1.000 habitantes en 2020, y Ecuador registró 4.577 muertes en 2019, según el último informe del Instituto Nacional de Estadística y Censos sobre accidentes cerebrovasculares. Es la tercera causa principal de muerte tanto para mujeres como para hombres en este país. (9) En Perú se ha reportado una incidencia de 6,8% en el área urbana y 2,7% en el área rural entre las personas mayores de 65 años, donde representan el 28,6% y el 13,7% de las causas de muerte, respectivamente. (10)

La rehabilitación física juega un papel muy importante en el tratamiento del paciente desde la fase inicial del episodio hasta mejorar la calidad de vida y la capacidad funcional, dotando al paciente de una mayor autonomía y consiguiendo un alto nivel funcional. mental.

Por lo expuesto anteriormente, se considera importante realizar este estudio para determinar la relación entre el grado de discapacidad y la calidad de vida de los pacientes con accidente cerebrovascular en el Hospital de Referencia Ferreñafe 2024.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la asociación entre el grado de discapacidad y la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Referencial Ferreñafe, 2024?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuáles son las variables sociodemográficas de los pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Referencial Ferreñafe, 2024?

¿Cuál es el grado de Discapacidad en los pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Referencial Ferreñafe 2024?

¿Cuál es la calidad de Vida en los pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Referencial Ferreñafe 2024?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre el grado de discapacidad y la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Referencial Ferreñafe, 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las variables sociodemográficas de los pacientes con accidente cerebrovascular.

-Identificar el grado de discapacidad en pacientes con accidente cerebrovascular.

-Conocer la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

En la actualidad no se conocen datos entre la asociación del grado de discapacidad y la calidad de vida en los pacientes con accidente cerebrovascular pertenecientes al Hospital Referencial Ferreñafe, ya que no se conocen informes previos. Este estudio brindará un diagnóstico situacional que servirá de base para el abordaje de esta población con

estas variables, permitiendo a diferentes investigadores extrapolar este estudio al bienestar de la población afectada.

1.4.2 Metodológica

A nivel metodológico. Se utilizarán Whodas 2.0, instrumento de evaluación genérica para brindar un método estandarizado de medición de la salud y la discapacidad, así mismo se utilizará el Escala de Calidad de Vida para el Ictus (ECVI38), instrumento para valorar la calidad de vida en los supervivientes a un accidente cerebro vascular.

Los instrumentos que se van a utilizar para este estudio ya han sido validados a nivel nacional por lo tanto se tomara como una referencia.

1.4.3 Práctica

Los resultados de este estudio, servirán como herramientas para diseñar estrategias que estén centradas en mejoras de la calidad de vida de los pacientes que han sufrido accidente cerebro vascular y motivar a los futuros investigadores a que continúen investigando referente a lo expuesto.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

A nivel temporal la investigación se realizará en el primer semestre del año 2024.

1.5.2 Espacial

El estudio será realizado en el servicio de medicina física y rehabilitación del

Hospital Referencial Ferreñafe, ubicado en la provincia de Ferreñafe, región Lambayeque.

1.5.3 Recursos

Se Contará con el recurso humano, materiales y financieros para poder realizar este estudio, así mismo del tiempo empleado.

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Melo, M; y otros.; Un evento de 2018 en Brasil titulado "Calidad de vida después del accidente cerebrovascular: impacto de los factores clínicos y sociodemográficos" con el objetivo general de "analizar el impacto del accidente cerebrovascular isquémico en la calidad de vida (CdV) relacionada con la salud" influye y se correlaciona con el evento. con factores clínicos y sociodemográficos. "Características sociodemográficas de los individuos" con una muestra de 131 pacientes con ictus isquémico. Métodos: Estudiar aspectos clínicos y demográficos de los pacientes con ictus. Escala de Rankin modificada, National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) y escala de calidad de vida específica para ictus (SS- QoL) se utilizaron para el análisis de correlación. Los resultados mostraron que el 53,4% de los pacientes presentaban deterioro funcional moderado o grave en la escala de Rankin. Según SS-QoL, varios dominios de QoL se vieron comprometidos. La calidad de vida tuvo una correlación negativa significativa con los valores de las escalas de Rankin y NIHSS, lo que indica que los individuos con peor estado funcional y mayor gravedad clínica del accidente cerebrovascular tenían una menor calidad de vida ($p < 0,001$). El uso de stent y el subtipo general de infarto de la vasculatura anterior dieron como resultado una disminución más significativa en la calidad de vida. Conclusiones: Este estudio describe una relación inversa entre la gravedad del ictus, la discapacidad y la calidad de vida. El uso de brackets también afecta negativamente a la calidad de vida. La detección temprana de estos factores podría conducir a mejores intervenciones para pacientes con accidente cerebrovascular isquémico, reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida (11).

Arif, B; Inawati, YO; y Sulistiyawati, R; Indonesia 2022 en su estudio titulado "Discapacidad y calidad de vida entre pacientes con accidente cerebrovascular en zonas rurales" con el objetivo general de "investigar en Pekalongan" la relación entre discapacidad y calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular en el Hospital de Polineurología Kraton. Escala de Rankin

modificada para medir función física (discapacidad) y la versión corta de la Escala de calidad de vida específica para accidentes cerebrovasculares (SS-QOL-12) para la calidad de vida. Este estudio transversal reclutó a 78 encuestados mediante un muestreo por conveniencia. El R² resultante fue 0,126 y la beta fue -0,122, lo que significa que, por cada aumento de unidades en la escala de Rankin modificada, la calidad de vida disminuye en 0,122 unidades. En cuanto a los resultados: los hombres tuvieron una tasa de discapacidad (mR) mayor que las mujeres. Sin embargo, cuando se analizaron las diferencias medias entre discapacidad y calidad de vida mediante pruebas t independientes, los resultados no mostraron diferencias significativas (valor de $p > 0,05$). Conclusiones: Se utilizó regresión lineal para analizar la relación entre discapacidad y calidad de vida. Con base en el modelo, se puede concluir que, por cada unidad de discapacidad, la calidad de vida disminuye en 0,122 unidades (valor $p < 0,01$). Por tanto, este estudio muestra que existe una correlación significativa entre la función física y la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular. En otras palabras, cuanto más discapacitado esté un paciente después de un ictus, menor será su calidad de vida (12).

Arteche, M.; y otros.; En el año 2018 se realizó en Cuba el estudio “Relación entre deterioro físico y calidad de vida en pacientes con ictus isquémico”, con el objetivo general de “determinar la relación entre deterioro físico y calidad de vida en pacientes con ictus isquémico”. características". El análisis descriptivo se realizó con 120 supervivientes de ictus isquémico. Se utilizaron variables demográficas: edad, sexo y color de piel. Se utilizó la Escala de Accidentes Cerebrovasculares de los Institutos Nacionales de Salud para evaluar la discapacidad física. La escala de calidad de vida del accidente cerebrovascular se utilizó para mejorar la calidad de vida de los pacientes después de un accidente cerebrovascular. Resultados: Los pacientes eran predominantemente mujeres caucásicas con una edad media de 62,9 años. El habla (68,2%), la parálisis del nervio facial (66,6%) y la discapacidad sensorial (35,8%) fueron las discapacidades físicas más comunes. La mayoría de los pacientes con afectación de la extremidad superior derecha (22,7%) y de la extremidad inferior (21,6%)

tuvieron mayor afectación motora. Fallo del campo visual ($p = 0,02$), gravedad de la parálisis del nervio facial ($p = 0,00$), déficit motor en el miembro derecho ($p = 0,00$), deterioro sensorial ($p = 0,01$) y deterioro del lenguaje ($p = 0,01$) = $0,00$) se correlaciona estadísticamente con la escala de calidad de vida. Conclusión: algunos defectos físicos en pacientes post-ictus isquémicos están relacionados con su calidad de vida. Sin embargo, pueden diferir entre los grupos de estudio debido a las características clínicas, la causa o la ubicación del accidente cerebrovascular (13).

Fernández, J; González, J; y Vélez, R; España en el estudio de 2023, presentaron un artículo en España cuyo objetivo general era “observar en las personas que existe una relación entre la función y la dependencia tras un ictus y la calidad de vida”. Estudio transversal de 50 personas que habían sufrido un ictus. Los residentes fueron reclutados mediante muestreo secuencial al alta de los servicios de neurología y accidentes cerebrovasculares en dos hospitales, y se evaluó la función, dependencia y calidad de vida de sus extremidades superiores. Se realizó análisis bivariado utilizando la r de Pearson para determinar las relaciones existentes. Se utilizó como instrumento el Stroke Quality of Life Inventory (ECVI-38). La Escala Fugl-Meyer de la Extremidad Superior (FMA-UE), la Medida de Independencia Funcional-Medida de Evaluación Funcional (FIM-FAM) miden la dependencia de las AVD, y la Lawton Brody, escala que evalúa la capacidad para realizar AIVD. De los resultados, el 54,5% eran hombres y el 45,4% mujeres. La edad de la muestra osciló entre 41 y 96 años, con una edad media de 68,11 años. De estos, el 46,6% tenía afectación del lado derecho y el 96,9% tenía predominio del lado derecho. Hubo correlación negativa estadísticamente significativa entre la CV (ECVI) y las escalas FMA-UE, FIM-FAM y Lawton y Brody ($p < 0,001$). Esto significa que las puntuaciones en la escala de calidad de vida fueron más altas, pero las puntuaciones en las escalas de función y dependencia fueron más bajas. Esto significa que a medida que disminuye el nivel de función y aumenta la dependencia de las AVD y las AIVD, la calidad de vida también disminuye. Se concluyó que los pacientes

con accidente cerebrovascular están limitados por varias comorbilidades derivadas de su condición, que pueden limitar más o menos la actividad del miembro superior afectado, creando cierta dependencia en el desarrollo de AVD que impactan directamente en tu CV (14).

Ali, M; y otros.; Un estudio de 2018 titulado "Calidad de vida global y discapacidad entre los supervivientes de accidentes cerebrovasculares en el noreste de Nigeria" realizado en Nigeria tenía el objetivo general de "examinar las características demográficas, el nivel de discapacidad y la calidad de vida (CdV) mientras se evaluaba el grado de discapacidad en caso de accidente cerebrovascular". supervivientes." Métodos: Este fue un estudio transversal que utilizó un método de muestreo aleatorio para seleccionar 191 pacientes con y sin accidente cerebrovascular del Hospital Estatal Especialista de Maiduguri, estado de Borno, Nigeria. Pacientes ambulatorios hipertensos con diabetes y accidente cerebrovascular, con edades de 18 a 95 años. Resultados: El 87,4% de los encuestados padecía una discapacidad grave. La calidad de vida se relacionó con el grado de discapacidad ($\chi^2(6)=12,1$, $P=0,017$), situación familiar ($\chi^2(8)=28,8$, $P=0,000$), género ($\chi^2(2)=9,041$, $P=0,011$) y edad ($\chi^2(4)=30,188$, $P=0,000$). Conclusiones: Los resultados revelan el alcance y las correlaciones entre la calidad de vida general y la discapacidad en pacientes con accidente cerebrovascular. Por lo tanto, este grupo vulnerable necesita una evaluación de ajuste psicosocial y una intervención psiquiátrica posterior al accidente cerebrovascular para promover su recuperación y mejorar la salud mental y las tasas de recuperación (15).

Un estudio de Salamanca, J; En Lima (2022) titulado "Calidad de vida relacionada con la salud de los sobrevivientes de ictus que asisten a hospitales públicos de Lima en 2022" con el objetivo general "Determinar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con ictus" entre las personas que asisten a un evento público. hospital de Lima en 2022. "Materiales y Métodos: El estudio fue diseñado utilizando métodos cuantitativos, así como métodos descriptivos y transversales. Había 92 pacientes en este grupo. La tecnología es una encuesta y

la herramienta es el cuestionario SF-36. Resultados: En cuanto a la calidad de vida predominó el nivel alto con un 50% (n=46), seguido de muy alto con un 29,3% (n=27), medio con un 10,9% (n=10) y nivel bajo con un 9,8%. (n=27). =9). Desde el punto de vista de las dimensiones, en cuanto al funcionamiento físico, la mayoría se encuentra en un nivel extremadamente alto, que es el 47,8% (n=44); en cuanto al funcionamiento físico, la mayoría se encuentra en un nivel extremadamente alto, representando el 75% (n= 69); En términos de salud general, en promedio, es principalmente promedio y representa el 60,9%. (n=56), con un alto nivel de vitalidad con un 34,8% (n=32), un alto nivel de funcionamiento social con un 45,7% (n=42) y un altísimo nivel de rol emocional. El nivel es el principal factor que representa el 56,5% (n=56). 52), en cuanto a la salud mental, prevaleció un nivel alto, con un 60,9% (n=56), mientras que un nivel de salud alto, con un 58,7% (n=54). Conclusión: La calidad de vida es mayoritariamente alta, seguida de muy alta, media y baja (16).

Marcelo, V; y Villanueva, M; En Arequipa (2022), en un estudio titulado “Los factores sociodemográficos influyen en la capacidad funcional y la calidad de vida de pacientes postoperados de cirugía de aneurisma cerebral durante el período de pandemia”. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2022”, cuyo objetivo general es “identificar factores sociodemográficos que determinan la función y calidad de vida de los pacientes postoperados de cirugía de aneurisma cerebral en el Hospital Regional Honorio Delgado. " Los tipos de estudio fueron descriptivos, correlacionales y transversales y fueron los mismos de febrero a julio de 2022. La población de estudio estuvo compuesta por 50 pacientes que habían sido sometidos a cirugía de aneurisma cerebral y cumplían con los criterios de inclusión. . Se utilizaron como herramientas una encuesta y un formulario de recolección de datos, la escala de calificación del Índice de Barthel y la encuesta de calidad de vida SF36 V2. Resultados: Los factores sociodemográficos de los pacientes postoperados de cirugía de aneurisma cerebral durante la pandemia en el Hospital Regional Honorio Delgado fueron: el 70% de los pacientes tenían entre 30 y 59 años, el 52% eran mujeres, el 58% eran de Are Kippa, el 48% tenían secundaria educación; la ocupación más común

fue el trabajo por cuenta propia con un 40%; el 34% estaban casados y el 28% convivían; El 88% de los pacientes recibieron apoyo para la recuperación y/o curación de sus familiares. El 50% de las personas tiene dependencia funcional moderada y el 34% tiene dependencia severa. El 72% de las personas tiene una buena calidad de vida. Se concluyó que la edad, la educación, la ocupación y el apoyo familiar para la rehabilitación y/o rehabilitación son factores que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes postoperados de cirugía de aneurisma cerebral en el Hospital Regional Honorio Delgado ($p < 0,05$) (17).

Flores, J; Ikitos (2020) en su estudio “Evaluación de la Dependencia Funcional en las Actividades Diarias Básicas en Pacientes Adultos Mayores con Enfermedades Cerebrovasculares en el Hospital Regional de Loreto 2019-2020” tuvo como objetivo general “determinar cómo afecta el ictus a los adultos mayores”. Vida cotidiana de pacientes adultos mayores ingresados en el Hospital Regional de Loreto, 2019-2020. “El diseño del estudio fue no experimental, descriptivo, retrospectivo y transversal; El estudio incluyó a 49 pacientes ancianos diagnosticados de ECV que ingresaron entre junio de 2019 y febrero de 2020 y se evaluó su índice de Barthel. Los resultados arrojaron que el 53,1% de la población era masculina; de ellos, el 18,4% eran totalmente dependientes; el 46,9% eran mujeres; de ellos, el 16,3% eran ligeramente adictos; el 36,7% tenía entre 71 y 80 años; de ellos, el 10,2% presentó dependencia total; El 71,5% estaban en pareja, el 53,1% casados y el 18,4% en unión libre. el 67,3% padecía hipertensión; el 20,4% tenía diabetes; El 10,2% tenía cada uno ICC y dislipidemia. El 79,6% tuvo ictus isquémico. el 30,6% presentó dependencia total o menor; el 16,3% eran moderados; el 14,3% fueron difíciles; El 8,2% eran independientes. Las deficiencias funcionales más comunes fueron caminar, mover una silla de ruedas o una cama y subir y bajar escaleras, representando el 79,6%, el 75,5% y el 73,5%, respectivamente. Se concluyó que las enfermedades cardiovasculares tienen mayor impacto en las AVD en los pacientes de edad avanzada, ya que el 91,8% presentó algún grado de dependencia (18).

Escagiardillo, K. et al. En Lima (2019), su estudio titulado “Calidad de vida en personas con discapacidad física activas” tuvo como objetivo general “determinar la calidad de vida en personas con discapacidad físicamente activas”

Calidad de vida en personas con discapacidad. Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal que incluyó a deportistas con discapacidad física y utilizó el cuestionario SF-36 para medir la calidad de vida. Resultados: fueron 60 encuestados, de los cuales el 86,7% mantenía una alta calidad de vida, dominada por las dimensiones de vitalidad (98,3%), funcionamiento social (83,3%) y dolor físico (80,3%); y bienestar y salud (68,3%) difieren del funcionamiento físico (50,0%), que tiene menor frecuencia de calidad de vida. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por edad, sexo o causa de discapacidad física, pero sí se encontró participación en competiciones internacionales entre aquellos con menor calidad de vida. Conclusión: Según la escala SF-36, los deportistas discapacitados tienen una mayor calidad de vida, mientras que los grupos que han participado previamente en competiciones de alto nivel tienen una menor calidad de vida (prueba $t = -2,177$; valor $p < 0,05$). Se recomienda realizar investigaciones que evalúen el impacto de los deportes de alta competición en la calidad de vida de los deportistas con discapacidad física (19).

Otro estudio de Pacheco, S; Moquegua (2017), titulado “Calidad de vida en adultos con accidente cerebrovascular en el Hospital Regional de Moquegua en el año 2017”, cuyo objetivo general fue “Describir la calidad de vida actual en adultos con accidente cerebrovascular” visita 2017 al Hospital Regional Hospital de Moquegua. Métodos: Estudio no experimental, descriptivo, prospectivo, transversal. Esta población estuvo compuesta por 45 pacientes que respondieron el cuestionario SF 36. La calidad de vida según la dimensión salud física fue 35% buena, 45,5% normal y 19,5% mala. Las áreas con mejor pronóstico fueron: función física (48,9%) y dolor corporal (40%); las áreas de mayor riesgo fueron: rol físico (57,8%) y salud general (48,9%), con porcentajes que indicaron calidad de vida regular o mala. Según la dimensión calidad de vida de la salud mental, el 22,3% de las personas tiene una buena calidad de vida, el 47,7% de las personas

tiene una calidad de vida normal y el 30% de las personas tiene una mala calidad de vida. Los componentes más afectados fueron: rol emocional (51,1%), mientras que los menos afectados fueron: vitalidad (42,2%), funcionamiento social (57,8%) y salud mental (57,8%), indicando una calidad de vida normal. Conclusión: El estudio incluyó 82,2% adultos mayores y 17,8% adultos, siendo la mayoría del sexo femenino (53,3%), convivientes (53,3%), con educación juvenil (62,2%) y trabajadores por cuenta propia (40,0%). En cuanto a la calidad de vida, el 42,2% de la población admitió que la calidad de vida es buena (20).

2.2 Bases Teóricas

Accidente Cerebrovascular

El accidente cerebrovascular (ictus) ocurre cuando una arteria que va al cerebro se obstruye o se rompe, produciendo la muerte de un área del tejido cerebral provocada por la pérdida de irrigación sanguínea (infarto cerebral).

Los síntomas se presentan de forma brusca. (21)

Trascendencia Social

En resumen, la historia del ictus generalmente comienza con la civilización grecorromana, sin embargo, no es tan tradicional seguir el método socrático si se supone que la gente vivía en una época de total ignorancia (22).

En la antigüedad, salvo notables excepciones, no existía la disección ni la experimentación. El sistema circulatorio no se conocía bien y en la antigüedad temprana era imposible distinguir entre arterias y venas. No hay consenso sobre si el cerebro o el corazón es el órgano instrumental de la actividad motora y sensorial: mientras Platón y la mayoría de los escritores hipocráticos, así como Galeno, insistieron en el cerebro (23)

Pero los antiguos aportaron muchas ideas que hoy vale la pena mencionar. Primero describieron la enfermedad, por ejemplo: "Una persona sana de repente sintió dolor e inmediatamente se quedó sin palabras...Abre la boca"(24). En otra obra de Hipócrates podemos leer: "Si hay un derrame cerebral, el paciente se sentirá somnoliento e inconsciente...Tenía fiebre baja y su cuerpo no

podía hacer nada. La muerte ocurre al tercer o quinto día, generalmente no antes del séptimo día" (25). La diferencia decisiva entre el período anterior al 1800 y el período moderno de accidente cerebrovascular no se encuentra en un descubrimiento o en varios métodos nuevos, sino en cambiar cuál es el concepto básico de la enfermedad (26).

El nacimiento de esta nueva forma de entender la enfermedad está indisolublemente ligado a la Escuela de Medicina de París. Por tanto, no sorprende encontrar la primera definición verdaderamente moderna de ictus en una publicación francesa. En 1812, el joven médico Jean-André Rocheaut escribió la que se considera la obra más importante de la historia de la neurología (27).

Discapacidad

Es un término general que incluye deficiencias funcionales, limitaciones de actividad y limitaciones de participación, aspectos que tienen una relación evolutiva e interactiva y están influenciados positiva o negativamente por el entorno y los antecedentes personales. Las deficiencias funcionales son problemas que afectan la estructura o función del cuerpo, las limitaciones de actividad son dificultades para realizar actividades o tareas y las limitaciones de participación son problemas para participar en situaciones de la vida. Por tanto, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja la interacción entre muchos ámbitos de la vida, las características de los tejidos del cuerpo humano y las características de la sociedad en la que vive. A pesar de la compleja naturaleza de la discapacidad, se han desarrollado varios instrumentos cuantitativos y cualitativos con el tiempo para evaluarlo (28).

Trascendencia en el tiempo

El modelo eugenésico se remonta a la época clásica, cuando los griegos y romanos consideraban inconveniente el desarrollo y crecimiento de niños y niñas discapacitados por motivos religiosos y políticos. Las causas de la discapacidad se explicaban desde orígenes religiosos, donde la discapacidad de una persona era

resultado de los pecados de sus padres (griegos) o de una alianza rota con los dioses (romanos). Por otro lado, el submodelo de marginación se caracteriza por la exclusión, ya sea por subestimar a las personas con discapacidad o tratarlas como objetos de lástima, o como resultado del miedo y el rechazo por ser vistas como objetos de maldad. Es importante resaltar que estos médicos y sacerdotes eran los encargados de diagnosticar si la conducta patológica era resultado de procesos naturales o del mal, aunque los diagnósticos y observaciones de los médicos estaban influenciados por una perspectiva teológica que atribuía causas religiosas mágicas. discapacidad y enfermedad (29).

En este modelo, la discapacidad se ve como un proceso lineal en el que las condiciones de salud no resueltas conducen a la discapacidad si el individuo no logra una recuperación completa y, en última instancia, conducen a la discapacidad si el individuo no puede integrarse en la sociedad (30).

Este modelo dio como resultado la Clasificación Internacional de Discapacidades, Minusvalías y Discapacidades (ICDM), cuya función principal es proporcionar una base científica para comprender e investigar el estado funcional relacionado con la salud y proporcionar un estado de salud común para las personas y Mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios y promover la codificación de la discapacidad como herramienta estadística (31).

Discapacidad Motora

Es el deterioro físico, que también incluye el deterioro orgánico (pérdida de función de los órganos internos), se suma el deterioro del movimiento o de la locomoción (pérdida de movilidad).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las discinesias son "condiciones o deformidades del sistema neuromuscular central o periférico que resultan en un control alterado del movimiento y la postura". Por tanto, significa que existe cierta dificultad para realizar las actividades cotidianas: dificultad para moverse, manipular objetos, entrar en determinadas habitaciones o hablar (32)

El cuestionario para la evaluación de la discapacidad de la organización mundial de la salud (Whodas 2.0)

Es una herramienta de evaluación que mide la salud y la discapacidad en poblaciones y la práctica clínica y examina el nivel de funcionamiento en seis dominios de la vida (33)

1.Cognición: evalúa las actividades de comunicación y pensamiento; áreas específicas evaluadas incluyen atención, memoria, resolución de problemas, aprendizaje y comunicación.

2.Movilidad: Valorar actividades como estar de pie, moverse por la casa, salir de casa y caminar largas distancias.

3.Cuidado personal: Valorar la higiene y poder vestirse, comer y quedarse solo.

4.Relaciones interpersonales: Valorar las interacciones con otras personas (conocidas y desconocidas) y las dificultades que puedan surgir en este ámbito debido a la condición de salud.

5.Actividades diarias: Evaluar la dificultad de las actividades diarias; es decir. qué hace la gente la mayor parte del tiempo, responsabilidades familiares, tiempo libre, trabajo y estudio.

6.Participación: Evaluar dimensiones sociales como actividades comunitarias, barreras y obstáculos en el mundo que rodea al encuestado, y otras cuestiones como el mantenimiento de la dignidad personal.

Puntajes de los dominios de Whodas 2.0

Proporciona puntuaciones específicas para cada uno de seis dominios funcionales diferentes: cognición, movilidad, autocuidado, relaciones, actividades diarias (hogar y

trabajo) y participación. Las puntuaciones de dominio proporcionan información más detallada que la puntuación total. Se pueden utilizar para comparar individuos o grupos entre sí o con normas poblacionales y a lo largo del tiempo como, por ejemplo, antes y después de una intervención u otra comparación (34).

La discapacidad se mide como una puntuación compuesta entre 0 y 100 (donde 0 = sin discapacidad; 100 = discapacidad completa). Las escalas de calificación para cada área y todo el instrumento determinan el grado de dificultad o discapacidad caso por caso. Esta escala varía desde ninguna dificultad o discapacidad (0–4%), dificultad o discapacidad leve (5–24%), moderada (25–49%), grave (50–94%) hasta dificultad o discapacidad completa o extrema (95 - 100%) (35).

Tabla 1. Normas de la población para el puntaje calculado sobre la “teoría de respuesta al ítem” de las versiones completas de WHODAS 2.0.

Puntaje total	Percentil de la población
0	40.00
1	46.83
2	52.08
3	56.20
4	59.58
5	62.46
6	64.94
7	67.12
8	69.05
9	70.78
10	72.35
15	78.42
20	82.66
25	85.85
30	88.35
35	90.38

50	94.69
70	98.14
90	99.90
100	100.00

Calidad de Vida

Es un estado de bienestar general que resulta de la interacción entre factores. Los objetivos son condiciones externas tales como: económicas, sociopolíticas, Cultura, entorno e individuos, los factores subjetivos incluyen la valoración del sujeto sobre su propia vida (36).

Calidad de vida en el Paciente con ACV

El impacto del ACV sigue siendo significativo, en parte debido a sus comorbilidades, aunque la atención y la atención de emergencia de los pacientes con ACV han cambiado y mejorado significativamente en las últimas décadas. Se ha avanzado en la comprensión de los factores de riesgo de la enfermedad y su prevención, así como en el uso de nuevas alternativas terapéuticas para tratar la enfermedad (37). En los últimos años, las dimensiones psicosociales de la enfermedad se han vuelto más importantes y existe una tendencia a ver la esperanza de vida como una mejora en la calidad de vida en lugar de una extensión de la vida, además de los resultados de salud informados por los pacientes (38).

Escalas de medición de la calidad de vida

Han surgido varias escalas de calidad de vida relacionada con la salud en accidentes cerebrovasculares con propiedades psicométricas reconocidas, y tres de estas escalas se han desarrollado sobre la base de conceptos centrados en el paciente; es decir, su construcción se basa básicamente en la opinión del paciente, no del experto. La Escala de Consecuencias del Accidente Cerebrovascular, conocida en inglés como Stroke Impact Scale (SIS), fue desarrollada por Williams et al (39) y fue diseñado originalmente para evaluar los resultados del accidente cerebrovascular en personas con accidente

cerebrovascular leve a moderado; esta escala es adecuada para su uso en pacientes con afasia y generó la Escala de calidad de vida de accidentes cerebrovasculares y afasia (SAQOL-39) (40).

Escala de calidad de vida para el Ictus (EcvI-38)

El primer instrumento iberoamericano diseñado para evaluar la calidad de vida de los supervivientes de un ictus: el Stroke Quality of Life Inventory (ECVI-38), que consta de 38 ítems divididos en 8 subescalas que pueden ser medidas, cuantificadas y cualitativamente aceptables para el paciente, Método de reducción de errores, cómo entender la gama de secuelas del ictus y detectar cambios que pueden ocurrir durante la recuperación de estos pacientes (41) Fernández-Concepción et al. encontraron factores relacionados con la calidad de vida, el estatus de la mujer, los métodos de afrontamiento y el menor apoyo social; por otro lado, no se encontró correlación con factores clínicos y de la enfermedad como el volumen vascular, la extensión de la lesión o el grado de afectación), lo que sugiere que los factores subjetivos pueden ser más importantes que los factores objetivos de la enfermedad misma (42).

El ECVI-38 es una herramienta administrada por un entrevistador e incluye 38 ítems que se cree que se dividen en ocho dominios

1. Condición física
2. Comunicación
3. Cognición
4. emoción
5. sentimiento
6. Actividades centrales Actividades principales. actividades de la vida diaria
7. actividades instrumentales de la vida diaria
8. funciones sociales y familiares

Además hay dos preguntas sobre función sexual y actividades laborales. Los ítems que componen esta escala fueron desarrollados a través de entrevistas personales y grupos

focales con pacientes, cuidadores y expertos; Basado en el concepto de estado de salud de la Organización Mundial de la Salud (43).

Puntuación y Grados de Afectación

Equivalencia entre la puntuación y el grado de afectación

0 – 25	Sin afectación
25 – 50	Afectación leve
50 – 75	Afectación moderada
75 – 100	Afectación grave

Grado de afectación de la CV según la ECVI-38

2.3 Formulación de la Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Existe Asociación entre el Grado de Discapacidad y la Calidad de Vida en pacientes con Accidente Cerebrovascular que asistieron al Hospital Referencial Ferreñafe 2024.

2.3.2 Hipótesis Nula

No existe asociación entre el grado de discapacidad y la calidad de vida en pacientes con Accidente Cerebrovascular entendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe 2024.

3. CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de Investigación:

Hipotético Deductivo, porque se plantea una hipótesis que responde a un objetivo general y específico para verificar la investigación que luego será sometida a prueba.

3.2 Enfoque de Investigación:

Cuantitativo porque ofrece la posibilidad de generalizar los resultados midiéndose estos por medio de estadística.

3.3 Tipo de Investigación:

No experimental, porque no habrá variable independiente de manipulación.

3.4 Diseño de la Investigación:

Descriptivo Correlacional, porque se van a medir los datos de la variable en un solo momento y en un tiempo prospectivo.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Unidad de Estudio

Paciente con Diagnostico de Accidente Cerebrovascular del Hospital Referencial Ferreñafe 2024.

3.5.2 Población de Estudio

Lo conforman 50 pacientes con Diagnostico de Accidente Cerebrovascular que acudieron al Hospital Referencial Ferreñafe en el 2024.

3.5.3 Tamaño Muestral

Toda la población de Estudio como muestra, ya que en el 2024 se atendieron 50 pacientes con Diagnostico de Accidente Cerebrovascular en el hospital Referencial de Ferreñafe.

3.5.4 Tipo de muestreo

El muestreo como técnica selectiva de grupos involucrados en el estudio es No Probabilístico por conveniencia.

3.5.5 Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

Pacientes con Diagnostico de Accidente Cerebrovascular:

- Entre las edades de 50 - 70 años
- Con ACV hemorrágico o Isquémico
- De ambos Sexos
- Con Historia Clínica del Hospital Referencial
- Que aceptaron participar al estudio de forma voluntaria y que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Pacientes con Diagnostico de Accidente Cerebrovascular:

- Los que no contestaron el cuestionario completamente
- Los que se ausentaron
- Los que desistieron antes de concluir con el estudio
- Los que tienen otras Enfermedades

3.6 Variables y Operacionalización

Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Dimensión	Indicadores	Unidad de Medida	Escala de Medición	Valores	Instrumento
Es una interacción de las deficiencias físicas de una persona y diversas barreras ambientales que limitan sus actividades y limitan plena participación.	Es una valoración genérica desarrollado para brindar un método estandarizado de medición de la salud y la discapacidad En áreas Física, mental y Social.	Cualitativa	Física	Capacidad para Moverse a su alrededor	Escala de Likert descendente	ordinal	0: ninguna dificultad discapacidad (0-4%), 1: Dificultad o discapacidad leve (5-24%) 2: Moderada (25-49%), 3: Grave (50-94%) 4: discapacidad completa o extrema (95 - 100%).	El cuestionario para la evaluación de la discapacidad de la organización mundial de la salud (Whodas 2.0)
				Actividades de la vida Diaria	Escala de Likert descendente	ordinal		
				Cuidado Personal	Escala de Likert descendente	ordinal		
			Mental	Relacionarse Con otras Personas	Escala de Likert descendente	ordinal		
				Comprensión y Comunicación	Escala de Likert descendente	ordinal		
				Dificultades	Escala de Likert descendente	ordinal		
			Social	Participación en Sociedad	Escala de Likert descendente	ordinal		
					Escala de Likert descendente	ordinal		

3.6.2 TABLA DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Dimensión	Indicadores	Unidad de Medida	Escala de Medición	Valores	Instrumento
Es la percepción de un individuo de su lugar en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e intereses.	Se define como una medida multidimensional que evalúa el bienestar general incluyendo salud física, mental y social.	Cualitativa	Física	Estado físico	Escala de Likert	ordinal	1: Sin afección (0-25) 2: Afección leve (25-50) 3: Afección moderada (50-75) 4: Afección grave (75-100)	Escala de calidad de vida para el Ictus ECVI – 38
				Actividades básicas de la vida diaria	Escala de Likert	ordinal		
				Actividades comunes de la vida diaria	Escala de Likert	ordinal		
			Mental	Cognición	Escala de Likert	ordinal		
				Emociones	Escala de Likert	ordinal		
				Sentimientos	Escala de Likert	ordinal		
			Social	Funcionamiento socio-familiar	Escala de Likert	ordinal		
				Comunicación	Escala de Likert	ordinal		

3.7 Técnicas e Instrumento de Recolección de datos

3.7.1 Técnica

- Para la variable Discapacidad se usará la técnica de cuestionario mediante el instrumento Cuestionario para la Evaluación de la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (Whodas 2.0)
- Para la variable Calidad de Vida se usará la técnica de cuestionario mediante el instrumento Escala de Calidad de Vida para el Ictus (ECVI38)

3.7.2 Descripción e Instrumentos

El Estudio para ambas variables utilizará Historias Clínicas del área de Informática y Estadística del Hospital Referencial de Ferreñafe como instrumento de recolección de datos.

3.7.3 Validación

Para validar los instrumentos Cuestionario para la evaluación de la discapacidad de la Organización mundial de la salud (Whodas 2.0) y Escala de calidad de vida para el Ictus (Ecv-38) han sido validados en otros países adaptados luego al idioma español para su utilidad en Latinoamérica, se analizó su pertinencia y confiabilidad mediante los métodos de jueces expertos y consistencia interna. Los resultados indican que los instrumentos cumplen niveles aceptables en ambas dimensiones para que sea usado en la práctica clínica.

3.7.4 Confiabilidad:

El WHODAS mostró una alta consistencia interna en pacientes con síntomas psicóticos (alfa de Cronbach = 0,92) y pacientes sin síntomas psicóticos (alfa de Cronbach = 0,89). Sin embargo, sólo se observó una correlación negativa entre las puntuaciones de WHODAS 2.0 (discapacidad) en pacientes sin síntomas psicóticos.

La ECVI-38 fue aceptable medias cercanas a las medianas, mostró buena fiabilidad consistencia interna con coeficiente alfa de Cronbach entre 0,79 y 0,95, y prueba test-retest con coeficientes de correlación intraclase entre 0,81 y 0,96. Cumplió los criterios para la validez, tanto en análisis dentro de la escala como en análisis contra criterio externo diferencia bien entre distintos grados de afectación

neurológica, emocional y cognitiva. La sensibilidad al cambio, después de ocho semanas de rehabilitación, fue entre moderada y alta en la mayoría de los dominios diferencias significativas entre las puntuaciones de los dominios y tamaño del efecto por encima de 0,5. Conclusión. La ECVI-38 es aceptable, válida y fiable para valorar el espectro de consecuencias y la recuperación de un ictus, y su resultado cambia proporcionalmente a la recuperación.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

- Aprobado el estudio por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener nos dirigiremos al Hospital Referencial Ferreñafe

- Se presenta una solicitud dirigida al director del Hospital para que evalúe el comité de ética para que aprueben y den el permiso para realizar el estudio adjuntado el proyecto y la aprobación del comité de ética completo.

- El Hospital Referencial del MINSA dictaminará la aprobación con una resolución y/o directiva aceptando el permiso para la recolección de datos, el investigador se pondrá en contacto con el Jefe del Servicio de Medicina de Rehabilitación para la selección de la muestra.

- Se coordinará con los pacientes que cumplen con los criterios para invitarlos a participar en el estudio fundamentando el objetivo del estudio, los beneficios de este y los riesgos posibles, con dicha información el paciente firmará el consentimiento.

- Se concuerda el día y la fecha de la evaluación con los pacientes después del tratamiento para medir las variables de estudio.

- Durante el llenado del instrumento, el investigador estará dispuesto a guiar al paciente a contestar adecuadamente y absolviendo las dudas que pueda presentar al momento.

- Al término de las evaluaciones se le agradece al paciente por su participación.

Análisis de los Datos

Para responder la hipótesis se utilizará los estadísticos inferenciales:

- Para la correlación se aplicará la T de Studen y U de Mann Whitney, si es que la variable independiente es dicotómica Anova o Kruskas Wallis, si es que la variable independiente es politómica.
- Para la correlación de dos variables cuantitativas se aplicará la correlación del coeficiente de Pearson o el coeficiente de Speaman.
- Para la Asociación de dos variables cualitativas se aplicará el estadístico de Ch cuadrado.

El estudio tendrá un intervalo de confianza de 95% y un p valor < 0,005.

3.9 Aspectos Éticos

El estudio contará con aprobación del comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener cumplirá con los principios universales de la declaración de Helsinsky donde se puntualiza los principios de bioética, beneficencia, no maleficiencia, equidad y justicia.

Además, el estudio conservará el derecho a la confidencialidad de los datos del paciente que solo podrán ser conocidos por el participante y que al cabo de 3 años será exterminado de la base de dato

4. CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

1 Etapas	Año 2023												Año 2024												
	Mes												Mes												
Planificación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Planificación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión bibliográfica				X	X	X	X	X	X	X			Creación de registro de datos	X	X										
Problema				X	X	X							Trabajo de campo			X	X	X	X	X					
Dictamen tema Investigación				X	X	X							Dictamen de aprobación del proyecto								X	X	X	X	
Marco teórico							X	X	X	X	X		Presentación al comité de ética de EsSalud												X
Metodología										X	X	X													
Ejecución del proyecto	Año 2025												Año 2026												
	Mes												Mes												
Aprobación comité de ética de EsSalud	X	X	X	X									Análisis estadísticos Y resultados	X	X										
Selección HCL del sistema de informática					X	X							Revisión y sustentación			X	X	X	X						
Recolección de datos							X	X	X				Presentación en revista indexada							x	x	x			
Organización de datos										X	X		Publicación	Año 2027											

4.2. Presupuesto

5.1 Rubro	Cantidad/Unidad	TOTAL, S/.
Remuneraciones		
Asesor	1	2,500
Co-asesor	1	1,000
Costo de tiempo invertido para el estudio por el tesista	2 años	5,000
5.2 Bienes		
Copias fotostáticas	500 hojas	300
Tinta para impresión	2	110
Papel bond	200 hojas	56
Fólderes	10	9
Grapas	1 caja	7
Lapiceros	10	11
Corrector liquid paper	2	7
5.3 Servicios		
Mantenimiento de la computadora PC	1 vez	179
Mantenimiento de la Laptop	1 vez	220
Aseo y limpieza de equipo de escritorio	1 por año	35
Empaste de la tesis	1	180
Movilidad		420
TOTAL		10,034

5. REFERENCIAS

1. Determinantes sociales de la salud asociados al grado de discapacidad en la ciudad de Barranquilla [Internet]. [citado 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512169955008/html/>
2. Muñoz AL. Fisioterapia y uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: estudio exploratorio de la participación social tras ictus.
3. WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019 [Internet]. [citado 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
4. García AJN, Guancha DCG, Anaconas HP. Perfil de discapacidad desde los dominios de Whodas 2.0 en personas con trastorno depresivo mayor atendidas en una institución de salud mental de cali en el 2017.
5. Bravo YL. La capacidad funcional en adultos mayores posterior de un sufrir ictus isquémico (Revisión). 2022;19.
6. Ramírez Sarabia D. Depresión Relacionada con calidad de vida y la Fisioterapia en Pacientes con Secuelas de ECV Hospital Regional Docente de Trujillo. Universidad César Vallejo [Internet]. 2019 [citado 25 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29762>
7. George Quintero Ramón Sergio, Laborí Ruiz José Rafael, Matos Laffita Denny, Frómeta Columbie María Isabel, Toirac Terrero Delvis, Fernández Millet Katherine. La enfermedad cerebro vascular y el envejecimiento, un problema a tener en cuenta. Infodir [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Jul 25] ; (36): e975. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000300012&lng=es. Epub 04-Abr-2022.
8. Chutoo P. Stroke mortality and morbidity in United Kingdom [Internet] [doctoral]. Universidad de East Anglia. Facultad de Ciencias de la Computación; 2021 [citado 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/89972/>
9. Asqui KPB, Grijalva PEE. Prevalencia de enfermedades cerebrovasculares en adultos hospitalizados en el IESS de Babahoyo, Ecuador. 2019. Revista Colombiana de

Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2021 [citado 25 de julio de 2023];31(2). Disponible en: <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/289>

10. Davalos LF, Málaga G. El accidente cerebrovascular en el Perú: una enfermedad prevalente olvidada y desatendida. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2 de julio de 2014 [citado 25 de julio de 2023];31(2). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/73>
11. Ramos-Lima MJM, Brasileiro I de C, de Lima TL, Braga-Neto P. Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors. Clinics (Sao Paulo) [Internet]. 1 de enero de 2018.
12. Benny Arief Sulistyanto, Irnawati*, and Rini Sulistiyawati, (2022), “Disability and Quality of Life in Stroke Patients in a Rural Area” in The International Virtual Conference on Nursing, KnE Life Sciences, pages 699–705. DOI 10.18502/kls.v7i2.10370
13. Prior MA, Sánchez MP, Concepción OF, García SG, Álvarez SFM, Palacios RR. Relación de las deficiencias físicas con la calidad de vida de pacientes pos ictus isquémico. Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía [Internet]. 9 de octubre de 2018 ;8(2).
14. Solana JF, Bernal JJG, Santamaría RV. La influencia del nivel de funcionalidad y dependencia post-ictus sobre la calidad de vida de los pacientes. Revista INFAD de Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology. 12 de julio de 2023;2(1):213-20.
15. fatoyeFO, Komolafe MAMÁ, Eegunranti Licenciado en letras, Adewuya AO, Mosaku SK, fatoS.M G K. Cognitivo discapacidad y calidad de vida entre ataque sobrevivientes en Nigeria. Psicólogo. República 2007; 100:876-82.

16. Salamanca Cabana JL. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022. 2022 [citado 7 de diciembre de 2023]
17. Marcelo Mena VFDM, Villanueva Aguirre MB. Factores sociodemográficos condicionantes de la capacidad funcional y calidad de vida de los pacientes post operados de aneurisma cerebral en tiempos de pandemia. Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, 2022. Universidad Católica de Santa María [Internet]. 24 de enero de 2023
18. Flores Ramírez JJ. Evaluación de dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria en pacientes adultos mayores con enfermedad cerebrovascular en el Hospital Regional de Loreto 2019-2020. 2022
19. Calidad de vida en personas con discapacidad física que practican actividad física Revista Herediana de Rehabilitación; Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RHR/article/view/3712>
20. Pacheco Ríos SE. Calidad de vida en el adulto con accidente cerebro vascular que acude al Hospital Regional de Moquegua, año 2017. 2019.
21. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2012;380(9859):2095-128.
22. McHenry LC. Una historia de accidente cerebrovascular. Revista Internacional de Neurología. 1981; 18 (3-4): 314-326.
23. Rosa FC. La neurología de la antigua Grecia: una visión general. Revista de Historia de las Neurociencias. 1994; 3 (4): 237-260.PuMmed
24. Hipócrates, vol. VI. Enfermedades III. Con traducción al inglés de P. Potter. Cambridge: William Heinemann; 1988.

25. Clarke E. Apoplejía en los escritos hipocráticos. Boletín de Historia de la Medicina. 1963; 37 (4): 301–314. (PubMed)
26. Foucault M. Naissance de la clinique: Une archéologie du respect médical. París: Presses universitaires de France; 1963.
27. Walusinski O. Jean-André Rochoux (1787-1952), médico filósofo en los albores de la neurología vascular. Revue Neurologique (París) 2017; 173 (9): 532–541. (PubMed)
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Educación. Informe mundial sobre la discapacidad. 2011. citado 15 de septiembre de 2019
29. R. GUIRNALDA. El ojo del espectador Deformidad y discapacidad en el mundo grecorromano, Duckworth, Londres. 1995.
30. Albarrán, A. Algunas perspectivas y modelos de comprensión de la discapacidad. Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura, 2015; XXI, 127-165.
31. BadleyEM, Lee J. (1987), Deficiencia, discapacidad y el modelo ICIDH (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Discapacidades). I: La relación entre deficiencia y discapacidad. Int Rehabil Med 1987;8(3):113-7
32. Carvajal, C. (2018) Estrategias para la inclusión en personas con discapacidad. En F. Herrera, M. Henríquez, F. Muñoz, N. Pérez, & C. Carvajal, Estrategias para la inclusión a través del deporte (pags. 89 - 103) Colección Universal y Territorio 1. Obtenido de <https://repositorio.uvm.cl/xmlui/handle/20.500.12536/60>
33. Üstün TB et al. Discapacidad y cultura: universalismo y diversidad. Seattle, Hogrefe & Huber Publishers, 2001.
34. McKibbin C, Patterson T, Jeste D. Evaluación de la discapacidad en pacientes mayores con esquizofrenia: resultados del WHODAS-II. Revista de enfermedades nerviosas y mentales, 2004, 192:405–413.
35. Organización Mundial de la Salud. Medición de la salud y la discapacidad: manual para el cuestionario de evaluación de la discapacidad de la OMS. OMS: WHODAS II [internet]; 2015 [citado 18oct 2018]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170500/9874573309_spa.pdf?sequence=1&isAllo

36. Solana JF, Bernal JJG, Santamaría RV. La influencia del nivel de funcionalidad y dependencia post-ictus sobre la calidad de vida de los pacientes. *Revista INFAD de Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 12 de julio de 2023;2(1):213-20.
37. Prior MA, Sánchez MP, Concepción OF, García SG, Álvarez SFM, Palacios RR. Relación de las deficiencias físicas con la calidad de vida de pacientes pos ictus isquémico. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía [Internet]*. 9 de octubre de 2018 [citado 30 de noviembre de 2023];8(2).
38. Benny Arief Sulistyanto, Irnawati, and Rini Sulistiyawati, (2022), “Disability and Quality of Life in Stroke Patients in a Rural Area” in *The International Virtual Conference on Nursing, KnE Life Sciences*, pages 699–705. DOI 10.18502/kl.v7i2.10370
39. Williams LS, Weinberger M, Harris LE, Clark DO, Biller J. Development of a stroke-specific quality of life scale. *Stroke [internet]*. 1999 Jul;30(7):1362-9. [Consultado: 2016 Oct 28]. Available from: <https://stroke.ahajournals.org/content/strokeaha/30/7/1362.full.pdf>
40. Hilari K, Byng S, Lamping DL, Smith SC. Stroke and aphasia quality of life scale-39 (SAQOL-39). Evaluation of acceptability, reliability, and validity. *Stroke [internet]*. 2003 Aug;34(8):1944-50. [Consultado: 2016 Oct 28]. Available from: <http://researchonline.lshtm.ac.uk/15893/>
41. Fernández-Concepción O, Román Pastoriza Y, Álvarez-González MA, Verdecia-Fraga R, Ramírez Pérez E, Martínez-González-Quevedo J, et al. Desarrollo de una escala para evaluar calidad de vida en sobrevivientes a un ictus. *Rev Neurol [internet]*. 2004;39(10):915-23. [Consultado: 10 Nov 2016]. Disponible en: https://sid.usal.es/idocs/F8/.../desarrollo_de_una_escala_evaluar_calidad_vida_ictus.pdf
42. Fernández-Concepción O, Verdecia-Fraga R, Álvarez-González MA, Román-Pastoriza Y, Ramírez Pérez E. Escala de calidad de vida para el ictus (ECVI-38): Evaluación de su aceptabilidad, fiabilidad y validez. *Rev Neurol [internet]*. 2005;41(7):391-98. [Consultado: 10 Nov 2016]. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2005156>

43. Fernández-Concepción, O., Verdecia-Fraga, R., Álvarez-González, M. A., Román-Pastoriza, Y., & Ramírez-Pérez, E. (2005). Escala de calidad de vida para el ictus (ECVI-38): evaluación de su aceptabilidad, fiabilidad y validez. *Rev Neurol*, 41(7), 391–98.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

GRADO DE DISCAPACIDAD ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico	Instrumentos
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el grado de discapacidad y la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Referencial Ferreñafe, 2024?</p> <p>Problema Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las variables sociodemográficas de los pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Referencial Ferreñafe, 2024? 	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la asociación entre el grado de discapacidad y la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Referencial Ferreñafe, 2024.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las variables sociodemográficas de los pacientes con accidente cerebrovascular. 	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe Asociación entre el Grado de Discapacidad y la Calidad de Vida en pacientes con Accidente Cerebrovascular que asistieron al Hospital Referencial Ferreñafe 2024.</p> <p>Hipótesis Nula:</p> <p>No existe asociación entre el grado de discapacidad y la calidad de vida en pacientes con Accidente Cerebrovascular entendidos en el Hospital</p>	<p>Variable I:</p> <p>Grado de discapacidad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Física Mental Social <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacidad para moverse a su alrededor. Actividades de la vida diaria Cuidado Personal Relacionarse con otras personas Comprensión y comunicación Dificultades Participación en Sociedad 	<p>Método:</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo:</p> <p>No experimental</p> <p>Diseño:</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>Población:</p> <p>Pacientes con accidente cerebrovascular.</p>	<p>V 1:</p> <p>Cuestionario para la evaluación de la discapacidad según la Organización Mundial de la Salud (Whodas 2.0)</p> <p>V 2:</p> <p>Escala de Calidad de vida para el Ictus (Ecvl-38)</p> <p>Técnica:</p> <p>Cuestionario</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el grado de Discapacidad en los pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Referencial Ferreñafe 2024? • ¿Cuál es la calidad de Vida en los pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Referencial Ferreñafe 2024? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el grado de discapacidad en pacientes con accidente cerebrovascular. • Conocer la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular. 	<p>Referencial Ferreñafe 2024.</p>	<p>Variable II: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Física • Mental • Social <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado físico • Actividades básicas de la vida diaria • Actividades comunes de la vida diaria • Cognición • Emociones • Sentimientos • Funcionamiento Socio-familiar • Comunicación 	<p>Muestra: 50 pacientes con accidente cerebrovascular</p> <p>Muestreo: El muestreo como técnica selectiva de grupos involucrados en el estudio es No Probabilístico por conveniencia.</p>	
--	--	------------------------------------	---	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS
 CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD SEGÚN LA
 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (Whodas 2.0)



Dominio 1: COGNICIÓN

Ahora le voy hacer unas preguntas sobre
 comprensión y Comunicación

En los últimos 30 días	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/No puede hacerlo
¿Cuánta dificultad ha tenido para:					
D1.2 ¿Recordar las cosas importantes que tiene que hacer?	1	2	3	4	5
D1.3 ¿Analizar y encontrar soluciones a los problemas de la vida diaria?	1	2	3	4	5
D1.4. ¿Entender en general lo que dice la gente?	1	2	3	4	5
D1.5 ¿Comenzar y mantener una conversación?	1	2	3	4	5

Dominio 2: MOVILIDAD

Acerca de dificultades al moverse a su
 alrededor (entorno)

En los últimos 30 días	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/No puede hacerlo
¿Cuánta dificultad ha tenido para:					
D2.1 ¿Pararse luego de estar sentado?	1	2	3	4	5
D2.2 ¿Moverse adentro de su hogar ?	1	2	3	4	5
D2.3. ¿salir de su hogar ?	1	2	3	4	5

Dominio 3: Cuidado Personal

Acerca de dificultades de su cuidado personal

En los últimos 30 días **Ninguna** **Leve** **Moderada** **Severa** **Extrema/No puede hacerlo**

¿Cuánta dificultad ha tenido para:

D3.1 ¿comer?	1	2	3	4	5
D3.2 ¿Quedarse solo durante unos días?	1	2	3	4	5

Dominio 4: Relaciones

Acerca de las relaciones con otras personas

En los últimos 30 días **Ninguna** **Leve** **Moderada** **Severa** **Extrema/No puede hacerlo**

¿Cuánta dificultad ha tenido para:

D4.1 ¿Llevarse bien con personas cercanas a usted?	1	2	3	4	5
D4.2 ¿Hacer nuevos amigos?	1	2	3	4	5
D4.3. ¿Realizar actividades sexuales?	1	2	3	4	5

Dominio 5: Actividades

Actividades que implican realizar sus tareas

En los últimos 30 días **Ninguna** **Leve** **Moderada** **Severa** **Extrema/No puede hacerlo**

¿Cuánta dificultad ha tenido para:

D2.1 ¿Realizar bien sus tareas domesticas más importantes?	1	2	3	4	5
D2.2 ¿Terminar todo el trabajo domestico que necesitaba realizar?	1	2	3	4	5
D2.3. ¿Terminar las tareas domesticas tan rápido como era necesario?	1	2	3	4	5

Dominio 6: Participación

Participación en la Sociedad

En los últimos 30 días	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/No puede hacerlo
¿Cuánta dificultad ha tenido para:					
D6.1 ¿Cuánta dificultad ha debido debido a barreras u obstáculos existentes en el mundo que que lo rodea?	1	2	3	4	5
D6.2 ¿Cuánta dificultad ha tenido para vivir con dignidad debido a las acciones de otros?	1	2	3	4	5
D2.3. ¿Cuánto tiempo dedico usted a su condición de salud o a sus consecuencias?	1	2	3	4	5
D2.3. ¿Qué impacto económico ha tenido para usted o para su familiar su condición de salud?	1	2	3	4	5
D2.3. ¿Cuánta dificultad ha tenido su familia debido a sus problemas de salud?	1	2	3	4	5
D2.3. ¿Cuánta dificultad ha tenido al realizar por sí mismo cosas que le ayuden a relajarse o disfrutar?	1	2	3	4	5

Puntaje calculado "teoría de la respuesta al ítem" Whodas 2.0

Puntaje total	Percentil de la población
0	40.00
1	46.83
2	52.08
3	56.20
4	59.58
5	62.46
6	64.94
7	67.12
8	69.05
9	70.78
10	72.35
15	78.42
20	82.66
25	85.85
30	88.35
35	90.38
50	94.69
70	98.14
90	99.90
100	100.00

Escala De Calidad De Vida Para El Ictus (ECVI-38 v.3)

El propósito de este cuestionario es evaluar como el accidente vascular que usted sufrió, ha impactado en su salud y en su vida. Queremos saber desde SU PUNTO DE VISTA como esta enfermedad le ha afectado. Le haremos algunas preguntas acerca de los problemas causados por su enfermedad, y la manera en que se ha afectado su calidad de vida.

I. A continuación le presentamos un grupo de preguntas sobre problemas físicos que pueden presentar las personas que han sufrido un accidente cerebrovascular.

1. ¿Cuánta dificultad tiene usted para o con.?	Extrema	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna
a. Mover las extremidades	5	4	3	2	1
b. Utilizar las manos	5	4	3	2	1
c. Caminar	5	4	3	2	1
d. Mantener el equilibrio	5	4	3	2	1
e. Dolor o molestias físicas	5	4	3	2	1

2. ¿Cuánta dificultad tiene usted para...?	Extrema	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna
a. Hablar	5	4	3	2	1
b. Comunicarse con otras personas	5	4	3	2	1
c. Leer	5	4	3	2	1
d. Escribir	5	4	3	2	1

3. ¿Cuánta dificultad tiene usted en...?	Extrema	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna
a. Su concentración	5	4	3	2	1
b. Su memoria	5	4	3	2	1
c. Su capacidad mental	5	4	3	2	1

II. A continuación le presentamos un grupo de preguntas sobre problemas emocionales o sentimientos que pueden experimentar las personas que han sufrido un ictus. Usted responderá como se siente.

4. ¿Cómo se siente habitualmente con relación a su....?	Muy Mal	Mal	Regular	Bien	Muy Bien
a. Estado de ánimo	5	4	3	2	1
b. Vitalidad	5	4	3	2	1
c. Autoestima	5	4	3	2	1
d. Capacidad de mantener la calma	5	4	3	2	1
e. Control sobre sus emociones	5	4	3	2	1

5. ¿Con qué frecuencia siente usted.....?	Nunca	Muy poco tiempo	Parte del tiempo	Mucho tiempo	Siempre
a. Ganas de vivir	5	4	3	2	1
b. Confianza en el futuro	5	4	3	2	1
c. Sensación de ser útil	5	4	3	2	1
d. Sensación de tranquilidad	5	4	3	2	1
e. Confianza en sí mismo	5	4	3	2	1

III. Seguidamente le describimos un grupo de actividades de la vida cotidiana para cualquier persona en su vida personal, familiar y social. Usted responderá si tiene alguna dificultad para realizar las actividades que aparecen.

6. ¿Cuánta dificultad tiene usted para...?	Extrema	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna
a. Su cuidado personal (vestirse, afeitarse, arreglarse)	5	4	3	2	1
b. Bañarse	5	4	3	2	1
c. Realizar sus actividades domésticas acostumbradas	5	4	3	2	1
d. Moverse libremente dentro de la casa	5	4	3	2	1

7. ¿Cuánta dificultad tiene usted para...?	Extrema	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna
a. Moverse a lugares distantes de la casa	5	4	3	2	1
b. Realizar sus actividades de ocio, entretenimiento o recreación	5	4	3	2	1
c. Participar en actividades fuera del marco familiar	5	4	3	2	1
d. Participar en actividades de la comunidad	5	4	3	2	1

8. ¿Cuánta dificultad tiene usted para...?	Extrema	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna
a. Tener independencia económica	5	4	3	2	1
b. Aportar económicamente a la familia como antes	5	4	3	2	1
c. Cumplir sus funciones dentro del hogar	5	4	3	2	1
d. Elaborar ideas y dar soluciones a problemas cotidianos	5	4	3	2	1
e. Participar en las decisiones familiares	5	4	3	2	1
f. Cumplir su papel como esposo o esposa	5	4	3	2	1
g. Sus relaciones sexuales	5	4	3	2	1
h. Realizar su actividad laboral	5	4	3	2	1

Finalmente nos interesa conocer cuánto se ha recuperado de su enfermedad.

Estado de Salud General	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Totalmente
¿En que grado se ha recuperado de su enfermedad?	5	4	3	2	1

Equivalencia entre la puntuación y el grado de afectación

0 – 25	Sin afectación
25 – 50	Afectación leve
50 – 75	Afectación moderada
75 – 100	Afectación grave

Tabla de Grado de afectación de la CV según la ECVI-38

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
 CARTA DE PRESENTACIÓN

Ficha de Validación por Jueces Expertos

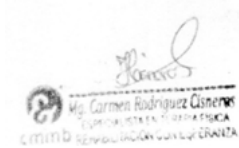
Me complace saludarle y permítame requerir su opinión referente al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado: Grado de discapacidad asociado a la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular en el hospital referencial Ferreñafe 2024, para optar por la Segunda especialidad en Neurorrehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Agradezco de antemano su atención.

Disponga en valoración los criterios base que a seguidamente se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su criterio.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....



M. Carmen Rodríguez Cisneros
 ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA
 CENTRO DE REHABILITACIÓN GONZÁLEZ ERANZA

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

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):

Opinión de aplicabilidad:

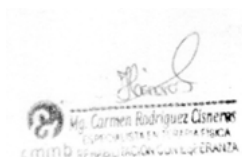
- Aplicable (X)
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. T.M. Carmen Rosa Rodríguez Cisneros

DNI: 46112477

Especialidad del validador: Magister en Gestión de los servicios de la Salud

12 de Abril del 2024



MG. T.M. Carmen Rosa Rodríguez Cisneros
C.T.M.P 9585

Ficha de Validación por Jueces Expertos

Me complace saludarle y permítame requerir su opinión referente al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado: Grado de discapacidad asociado a la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular en el hospital referencial Ferreñafe 2024, para optar por la Segunda especialidad en Neurorrehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Agradezco de antemano su atención.

Disponga en valoración los criterios base que a seguidamente se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su criterio.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
10. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
11. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
12. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
13. Los ítems son claros y entendibles.	X		
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....



Msc. Maria Solgado Yep
 Tecnología Médica

.....
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

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):

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable (X)
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. T.M. Maria Denisse Fransheska Salgado Yep

DNI: 45477343

Especialidad del validador: Mg.

12 de Abril del 2024



Mg. Maria Salgado Yep
TECNÓLOGO MÉDICO
C.T.M.P. 8012

MG. T.M. Maria Denisse Franshesca Salgado Yep
C.T.M.P 8012

Ficha de Validación por Jueces Expertos


Me complace saludarle y permítame requerir su opinión referente al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado: Grado de discapacidad asociado a la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular en el hospital referencial Ferreñafe 2024, para optar por la Segunda especialidad en Neurorrehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Agradezco de antemano su atención.

Disponga en valoración los criterios base que a seguidamente se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su criterio.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
15. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
16. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
17. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
18. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
19. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
20. Los ítems son claros y entendibles.	X		
21. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....
...



.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

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):

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable (X)
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. T.M. Mesías Alberto Sánchez Vélez

DNI: 16700342

Especialidad del validador: Mg.

12 de Abril del 2024



MG. T.M. Mesías Aberto Sánchez Vélez
C.T.M.P 6685

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

En esta oportunidad invitamos a Ud. a participar de este estudio llamado “Grado de discapacidad asociado a la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Referencial Ferreñafe 2024”. Este estudio está desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Tecnología Médica. El propósito de este estudio es conocer la Asociación del grado de discapacidad y calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Referencial de Ferreñafe, brindando así algunos alcances con respecto a la calidad de vida que debería tener un paciente con accidente cerebrovascular. El presente estudio no será perjudicial para Ud. como participante ni para su familia. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Procedimientos:

Si Ud. decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

- Se realizarán preguntas de un cuestionario a través de una entrevista por un tiempo de 20 minutos
- Los datos brindados como nombres y apellidos serán codificados y esos códigos son los que se usarán en la investigación

Beneficios:

Ud. podrá conocer cuál es su calidad de vida de acuerdo al grado de la hemiplejia en el que su familiar encuentra y como debería abordarlo con la ayuda de los profesionales de la salud. Conocer el grado de independencia en sus actividades de la Vida Diaria y reforzar las actividades autónomas.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Inconvenientes:

Durante la evaluación el paciente puede sentir frustración en algunas actividades que no pueda realizar. La movilización de un lugar a otro de los pacientes con hemiplejia puede ser complicada tanto para ellos como para el cuidador.

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la intervención del programa, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio a su salud psicológica. También está permitido que usted pueda participar en otro estudio si así lo desee. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Norhelen Elvira Espinoza Andres al celular 993845196. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional 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, Cel. +51 924 569 790. Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento. Consentimiento del representante legal Este documento en el que queda sentado su firma es muestra de aceptación para que usted como apoderado (a) brinde su aprobación para la participación voluntaria en el proyecto de investigación del participante.

Participante:
Nombres
DNI:

Investigador:
Nombres:
DNI:

Consentimiento del representante legal

Este documento en el que queda sentado su firma es muestra de aceptación para que usted como apoderado (a) brinde su aprobación para la participación voluntaria en el proyecto de investigación del participante.

Nombre del representante legal:

Firma: _____

Relación con el participante: _____ (Madre/Padre/Hermano(a), etc.)

Nombre completo del participante:

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 6% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 11% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	scielo.org.co Internet	2%
3	extranet.who.int Internet	1%
4	hdl.handle.net Internet	1%
5	Universidad Católica de Santa María on 2022-12-15 Submitted works	1%
6	redi.unjbg.edu.pe Internet	1%
7	revneuro.sld.cu Internet	<1%
8	repositorio.autonoma.edu.co Internet	<1%