



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica

Apoyo familiar y adherencia al tratamiento
fisioterapéutico en pacientes con accidente
cerebro vascular del hospital Pampas
Huancavelica - Perú 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Fisioterapia en Neurorrehabilitación**

Presentado por:

Sandy Vanessa, Huaman Rodríguez

Código ORCID: 0000-0002-9599-9026


Asesor: Mg. Julio Cesar Granados Carrera

Código ORCID: 0000-0003-0180-7490

Línea De Investigación: Salud y Bienestar

Lima- Perú

2022

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

Yo, SANDY VANESSA HUAMAN RODRÍGUEZ, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico en el formato de proyecto de investigación "APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR DEL HOSPITAL PAMPAS HUANCVELICA - PERÚ 2022" Asesorado por el docente: Julio Cesar, Granados Carrera, DNI 06258504 con código ORCID 0000-0003-0180-7490, tiene un índice de similitud de 6 (SEIS) %, con código: oid:14912:205796983, 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 tumitin 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.



.....
SANDY VANESSA HUAMAN RODRÍGUEZ
DNI:70261471



.....
Mg. Julio Cesar, Granados Carrera
DNI: 06258504

Lima, 15 de diciembre del 2022

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	5
1.1.	Planteamiento del problema	5
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.....	7
1.4.1.	Teórica.....	7
1.4.2.	Metodológica.....	7
1.4.3.	Práctica.....	7
1.5.	Delimitación de la investigación	7
1.5.1.	Temporal	7
1.5.2.	Espacial	7
1.5.3.	Población o unidad de estudio ¡Error! Marcador no definido.	
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Bases teóricas	10
2.2.1.	Accidente cerebro vascular	10
2.2.2.	Apoyo familiar	11
2.2.3.	Adherencia al tratamiento	13
2.3.	Formulación de la hipótesis.....	14
2.3.1.	Hipótesis general	14
2.3.2.	Hipótesis específicas	14
3.	METODOLOGÍA	

3.1.	Método de la investigación.....	17
3.2.	Enfoque de la investigación	17
3.3.	Tipo de investigación	17
3.4.	Diseño de investigación.....	17
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	18
3.6.	VARIABLES DE OPERACIONALIZACIÓN.....	18
3.8.	Técnicas e instrumento de recolección de datos	22
3.8.1.	Técnica	22
3.8.2.	Descripción del instrumento	22
3.8.3.	Validación	25
3.8.4.	Confiabilidad.....	25
3.9.	Plan y procesamiento y análisis de datos	26
3.10.	Aspectos éticos	26
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1.	Cronograma de actividades	27
4.2.	Presupuesto.....	28
5.	REFERENCIAS	29
	Anexo 1:Matriz de consistencia	29
	Anexo 2:operacionalización de las variables	29
	Anexo 3:Instrumentos	29
	Anexo 4:Formato del consentimiento informado	29
	Anexo 5:Asentimiento informado	29
	Anexo 6:Validez del instrumento	29
	Anexo 7:Informe de asesor turnitin	58

1. EL PROBLEMA

1. Planteamiento del problema

En el mundo el accidente cerebro vascular se calcula unos 600 eventos x cada 100 000 habitantes siendo la incidencia de 200 eventos x cada 100 000 habitantes anualmente. En países desarrollados las enfermedades cerebro vasculares han disminuido en un 40 % y en países en desarrollo se ha duplicado los casos. La OMS menciona que es la tercera causa de muerte en el mundo, indicando que en el 2015 provocó más de 6 millones de muertes por accidente cerebro vascular en el mundo, siendo 2 990 394 del género masculino y 3 250 217 del género femenino (1).

En Perú el 2018 muestra el dirigente de la sociedad de enfermedad Cerebrovascular iberoamericana, que el ACV es 2da causa de muerte porque llegan a internamiento unos 500 a 1000 personas perdiendo la vida. Siendo el 80 % isquémico, causando la hemiplejía y se considera una enfermedad causante de las discapacidades, limitaciones en la sociedad, donde no pueden trabajar, y son dependientes de la familia (2).

El apoyo familiar es una característica que debe poseer todas las familias y es percibido por cada integrante, con funciones muy importantes como el afecto, cariño, ayuda y es el encargado de proveer los recursos en momentos del afrontamiento en eventos complicados, frustrantes, estresantes de enfermedad para el afectado, gracias al buen rol familiar podrá elegir y tomar la decisión de continuar, confiar, batallar y lograr toda dificultad de la vida (3) (4).

La OMS nos habla que la adherencia a la fisioterapia es el grado en el actuar del paciente en el momento de toda intervención efectuada por cada profesional de la salud, donde en sus terapias de rehabilitación actuará de forma activa y voluntaria manifestando deseos de mejorar con el objetivo de lograr buenos resultados y su pronta recuperación, se medirá si tiene adherencia al tratamiento con la asistencia puntual a las citas programadas, con el cumplimiento de las actividades indicadas y empeño en cada cosa que se sugiere en su recuperación (5) (6).

En Perú Rodríguez, Ll. y De La Cruz, Mencionan que el 27% de pacientes con apoyo de la familia tienen 30.6% de buena adherencia al tratamiento y la ausencia del apoyo familiar afecta directamente a la adherencia del tratamiento, porque es la familia quien está involucrada en la planificación de su recuperación y en la motivación que debe tener el paciente, son los encargados de acompañar al hospital, las personas tendrán un manejo bueno de su enfermedad y llegar al éxito de recuperación, si como principal fuente brindan apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo espiritual y económico (7).

En la actualidad en el Hospital de Pampas presentan gran deserción al tratamiento fisioterapéutico de pacientes con accidente cerebro vascular siendo el 70% por la falta de apoyo de la familia, 20% por distancia de vivienda y 10% por falta de ayuda en el traslado, quienes no dan el acompañamiento adecuado, así como el incentivo de continuar con las terapias programadas. Por ello considero importante la ejecución de la presente

investigación que relacione el apoyo familiar y la falta de adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular.

2. Formulación del problema

1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital pampas Huancavelica – Perú 2022?

2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre el apoyo afectivo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular?
2. ¿Cuál es la relación entre el apoyo instrumental de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular?
3. ¿Cuál es la relación entre el apoyo informativo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular?
4. ¿Cuál es la relación entre el apoyo valorativo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular?
5. ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico según características sociodemográficas en pacientes con accidente cerebro vascular?

1. Objetivos de la investigación

1. Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular.

2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre el apoyo afectivo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular.
1. Determinar la relación entre el apoyo instrumental de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular.

2. Determinar la relación entre el apoyo informativo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular.
3. Determinar la relación entre el apoyo valorativo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular.
4. Determinar la relación del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico según características sociodemográficas en pacientes con accidente cerebro vascular.

1. Justificación de la investigación

1. Teórica

Apoyo familiar es considerado como pilar fundamental en la recuperación de rehabilitación de un integrante de la familia el cual acelera el proceso de recuperación dándole las sensaciones de ser querido, valorado y apoyado (7). Por ello la investigación es impulsada, porque no existe ningún estudio previo en el Hospital de nuestra Región considero que va a ser un aporte al y busca nuevos datos que generen nuevos conocimientos de cómo se comporta y relaciona el apoyo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico de pacientes con accidente cerebro vascular.

2. Metodológica

Como aporte se tendrán los instrumentos de cada variable que se encuentran validados y confiabilizados internacionalmente, la variable de apoyo familiar (*Medical Outcomes Study*) MOS esta validado y confiabilizado en Perú, mientras que adherencia al tratamiento fisioterapéutico tiene confiabilidad y validez fuera del país, pero aún no está validado en Perú.

3. Práctica

La investigación es beneficioso porque permitirá dar conocimiento de la importancia del apoyo familiar al paciente con accidente cerebro vascular en el tratamiento fisioterapéutico y recuperación óptima en los Hospitales, así se podrá cumplir con el rol de la familia en la motivación en el tratamiento y esperanzas del paciente de una recuperación exitosa, evitando llegar a la deserción de las terapias.

2. Delimitación de la investigación

1. Temporal

El estudio será realizado el 2022.

2. Espacial

El estudio se llevará a cabo en el Nosocomio de Pampas -Huancavelica, en los pacientes diagnosticados con accidente cerebro vascular que lleguen a la UPSS de medicina física y rehabilitación, el año 2022.

3. Población o unidad de estudio

El paciente neurológico del Hospital de Pampas.

1. Accidente cerebro vascular.

2. MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Santillan, Zavaleta (4) 2017, realizó un estudio con el propósito de establecer la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en adultos con enfermedad degenerativo articular del área de medicina física. Fue un estudio correlacional prospectivo con una muestra de 60 pacientes de ambos géneros. aplicaron dos instrumentos, el test sobre nivel de calidad de vida en adultos modificado y un test del nivel de apoyo familiar, señala que, un 60% tienen un alto nivel de apoyo familiar y 40 % un apoyo medio, por otro lado, tiene un nivel de calidad de vida media un 65% y 25 % tiene nivel bueno en la calidad de vida siendo solo el 10 % nivel deficiente en la calidad de vida. se puede demostrar correlación de Pearson, siendo un 0.819 en la prueba de Nivel de Apoyo Familiar y un 0,537 en el nivel de calidad de vida. se concluye que no existe correlación fuerte por ser el $p > 0.05$.

Calapuja (8) 2017, realizó un estudio con el propósito de describir el grado de apoyo familiar en usuarios que asisten en el área de Medicina Física en Arequipa. Fue un estudio correlacional prospectivo, es un muestreo aleatorio de 65 personas que acuden al área de rehabilitación. Se aplicó dos cuestionarios primero sobre nivel de la calidad de vida, segundo nivel de apoyo familiar. Fue un estudio correlacional, el trabajo evidencia un 36,92% de los asistentes en la fisioterapia tienen un grado alto de apoyo familiar y ellos presentan el 58,46% de buena calidad de vida. se demostró que existe correlación de Pearson es de 0.784 ambos con un $P < 0.05$. Por ello se concluyó que si hay relación en las dos variables y que cuando se tiene apoyo de la familia todo tipo de terapia física funciona con exitoso y mejoramos su calidad de vida de los pacientes.

Rodríguez (7) 2020, realizó un estudio con el propósito para determinar la relación entre apoyo familiar con la adherencia al tratamiento de la diabetes II, Estudio descriptivo correlacional, con un muestra aleatorio de 83 pacientes, se aplicaron los cuestionarios de apoyo familiar (*Medical Outcomes Study*) MOS y adherencia al tratamiento, lo cual visualizamos un 27 % de pacientes con buen apoyo y muy buen apoyo de su familia y 30.6 % se puede demostrar el coeficiente de correlación Pearson es + moderado para la relación entre la adherencia al tratamiento y apoyo familiar con un ($r = 0,448$), $p < 0,000$. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación: cuando se incrementan el apoyo familiar, mejora la adherencia al tratamiento concluyendo que existe relación entre ambas variables con el coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva en 0,448.

Machicao, Vallejos (9) en el 2022, realizó un estudio con el objetivo de determinar factores asociados con la adherencia a tratamientos en rehabilitación en los pacientes con cáncer, es un estudio correlacional trasversal, se tomó una muestra aleatoria de 175 se aplicó el instrumento de adherencia que están validados. Muestra el estudio una adherencia a tratamientos en rehabilitación física un 88.5%, de los cuales el 85.2% tienen conductas que fortalecen la adherencia a las terapias, se demostró asociación con la prueba Chi-cuadrado, siendo $p < 0.05$ con $X^2 = 49.44$, la adherencia al tratamiento con los factores asociados se dio con la prueba no paramétrica Mann-Whitney, encontrando un valor $p < 0.05$ $U = 539.500$. Llegando a la conclusión que existe el factor socioeconómico, que ayudará a una buena o mala adherencia a la rehabilitación por ello mencionan y realzan la importancia del aspecto social, económico, familiar como clave para una buena adherencia al tratamiento que no debe ser descuidada.

Antecedentes internacionales

Romero (10) 2016, realizó un estudio cuyo propósito fue determinar la relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento. Es un estudio descriptivo correlacional, el tamaño muestral fue aleatorio de 130 pacientes diagnosticados con la diabetes mellitus 2, se aplicó el instrumento de recopilación de dato sobre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en edades promedio de 50 años, su confiabilidad de ambos instrumentos fue 0.93. El resultado fue apoyo familiar medio en 43.8 % y baja adherencia al tratamiento en 54.61%. Se demuestra correlación $r =$ Pearson entre adherencia al tratamiento de la DT2 y el apoyo familiar, muestran una correlación alta (+) entre el apoyo familiar con respecto a la adherencia al tratamiento $r = .770$, $p = .007$, Se concluye que existe relación entre el apoyo familiar con la adherencia al tratamiento, porque es menor el $P < 0.05$.

Torres (11) 2017, en su estudio cuyo objetivo es determinar el apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en el control glucémico, es un estudio correlacional descriptivo prospectivo, el tamaño poblacional es de 330 personas de 20 a 80 años, Se aplicó una escala EATDM-III. El familiar intervino en el relleno del instrumento sobre apoyo familiar. Se encontró correlación significativa entre AF real $r = .211$, $p = .001$ y percibido $r = .773$, $p = .001$ con la adherencia global al tratamiento, pero no con el control glucémico $p > .05$. Sólo el AF percibido tuvo correlación con los 2 tipos de adherencia: farmacológica ($r = .201$, $p = .001$) y no farmacológica $r = .371$, $p = .001$. Únicamente la adherencia farmacológica tuvo correlación baja y negativa con el control glucémico $r = -.175$, $p = .001$. Por ello se concluye que si las familias apoyarían con ganas en el tratamiento de sus integrantes, la recuperación por buena adherencia sería exitoso.

Visuetti (5) 2019, realizó un estudio con el propósito de explicar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento fisioterapéutico en usuarios de 20 - 69 años del servicio fisioterapéutico. Es un estudio descriptivo prospectivo, el tamaño poblacional es de 680 pacientes pediátricos. Se aplicó el cuestionario de adherencia al tratamiento y dentro de las respuestas lo resaltante fue que los que viven a más de 31 minutos de distancia, tienen deserción a las terapias. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo $\chi^2 = 5.58$, $p = 0.01$, la accesibilidad geográfica $\chi^2 = 4.22$, $p = 0.03$. La tesis concluye que hay asociación entre accesibilidad geográfica y género con la falta

de adherencia al tratamiento fisioterapéutico, pero no hay asociación estadísticamente con el estado laboral, estado conyugal y edad.

Pedrosa (12) en el año 2020, realizó un estudio con el propósito de evaluar la adherencia de pacientes diagnosticados con cervicalgia mecánica al tratamiento de rehabilitación. Fue el estudio descriptivo con un tamaño muestral aleatorio de 42 pacientes con cervicalgia mecánica que tienen rehabilitación. Aplicaron el cuestionario de asistencia a terapias de rehabilitación y el cuestionario de adherencia al tratamiento. Dentro de las puntuaciones obtenidas se muestra que dentro de los ítems de adherencia la motivación es alto para la constancia en las terapias físicas así como la observación de la mejora de sus estado interviene en la adherencia a su tratamiento con un índice de adherencia se asoció significativamente con la escala SIRAS y su mejora captada en ($p < 0,001$), que se asociaban entre sí ($p < 0,001$) y eran un predictor significativo de la calificación global de la adherencia al tratamiento, por ello se concluye que el grado de motivación y la visualización de resultados positivos de su caso, es predictor significativo e importante en la adherencia al tratamiento, así como realizar actividad en el deporte lo que se reconoce a la motivación como clave principal de la adherencia a una terapia física.

Baltodano, Gonzales, Sevilla (13) en el 2020 en su estudio cuyo objetivo factores influyentes en la realización del tratamiento fisioterapéutico en niños con discapacidad en el hogar por parte de los padres. Siendo un estudio explicativo, descriptivo prospectivo, se tomó a 18 personas, se evaluó la adherencia fisioterapéutica con el cuestionario y el resultado que de 5 padres de familia, 3 tiene apoyo de la familia, 2 no reciben apoyo familiar así mismo el 40% no saben su secuencia en la kinesioterapia, el 60% si se recuerdan todo el proceso de los ejercicios y actividades que se le deja para el hogar y el 40% dicen no saben lo que hacen en terapia física y 60% si entienden, en conclusión los factores influyentes en la realización de los tratamientos fisioterapéuticos dados para la casa, son internos como la parte socioeconómica y el apoyo de los padres para que el familiar con discapacidad pueda tener las rutinas de rehabilitación con guías claras y cumpla para su bienestar.

Mahmood (14), en el 2021 en su estudio Factores que influyen en la adherencia a los ejercicios en el hogar entre los sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares que viven en la comunidad en india, siendo un estudio descriptivo, se realizó entrevistas cualitativas a 10 pacientes con accidente cerebro vascular, de las regiones semiurbanas de la India en edades de 61 más menos 11 años con ACV. Se encontró que hay un gran problema en la falta de la conciencia sobre la recuperación del ACV y los ejercicios, así como existe una mala recuperación percibida, falta de esperanza y carencia de énfasis en los ejercicios que realizan los profesionales de salud que direcciona a la gran falta de adherencia al tratamiento, mencionando a la familia como el que juega el rol importante de la solidaridad y la sociedad, facilitando la adherencia, así como la cultura de rehabilitación. Conclusión es que existe aspectos que influyen en la adherencia a ejercicios domiciliarios en pacientes con ACV a nivel individual, interpersonal.

2. Bases teóricas

1. Accidente cerebrovascular

El accidente cerebro vascular (ACV), también denominado ICTUS, una patología del sistema nervioso central producido por una alteración inesperada del sistema circulatorio y por consecuente este trastorno ocasiona un desbalance cerebral donde la zona afectada deja de funcionar, es en este episodio que mueren muchas neuronas y dependerá del área afectado para relacionar a los efectos característicos fisiológicas y anatómicas corporales de la patología (15).

La afectación directa es el sistema nervioso central y el área de lesión determinará la manifestación clínica, porque cada zona cerebral tiene una función determinada en las funciones del ser humano y la característica general es pérdida de movilidad, fuerza, sensibilidad del hemicuerpo contralateral a la zona de lesión, si se afecta el lóbulo izquierdo estará involucrado el lenguaje, y en general hay alteración visual y dificultades para deambulación (15).

Según la forma de origen el accidente cerebro vascular se clasifica en dos grupos: Accidente cerebrovascular isquémico considerándose alrededor del 85% casos, considerando, así como el más frecuente de ACV, se conceptualiza como la disminución de la circulación sanguínea, encontrándose debajo de los niveles mínimos esenciales para su normal funcionamiento de nuestras células neuronales del cerebro quedando sin oxígeno y sin nutrientes (15).

Se Clasificación según origen del ACV isquémico: Ataque isquémico transitorio: es de trance corto que provoca alteración de la circulación cerebral de forma localizada, con un inicio abrupto, el tiempo de duración es de minutos y la recuperación neurológica rápida con evolución gradual de 24 horas (15). Infarto cerebral: Se da por las alteraciones del déficit de la circulación cerebral, provocando deficiencias neurológicas caracterizado por durar más de 24 horas su origen (15).

Clasificación según la etiología es por ACV por aterotrombótico: Dado por las aterosclerosis y afectan a las arterias por el acumulo de grasa dentro de la pared del vaso, a ello se le llama placa de ateroma, evita el pase de la sangre normal por la grasa acumulada (15). ACV Lacunar: Se da en personas hipertensas y afecta vasos sanguíneos de menor grosor, lo cual disminuye el paso de la luz en el vaso sanguíneo causando infartos porque la placa va ocupando un lugar haciendo cada vez más angosto el pase de la sangre. (15). ACV Cardioembólicos: dado cuando el corazón está comprometido con una enfermedad propia y hay afectación del vaso y da lugar a la formación de unos trombos taponando el conducto del vaso. Existe patologías que producen esa reacción como: fibrilación auricular, arritmia cardiaca donde no se da o es muy superficial las contracciones del corazón (15).

Accidente cerebro vascular hemorrágico: Es el accidente cerebro vascular considerado el 20% de todos los casos con diagnóstico de ACV. Produce hemorragias en el cerebro por ruptura de vasos sanguíneos sin salida de un drenaje por ello se acumula dentro provocando muerte neuronal (15).

2.2.2. Apoyo familiar

La OMS en el 2014, menciona que el apoyo familiar es la presencialidad de la unidad familiar en el proceso de toda la enfermedad, enfatizando el desarrollo de los miembros que la integran en el afecto, estima, ayuda y la forma de cómo realizan en la movilización de todo los recursos de afrontamiento en las situaciones complicadas y de peligro, así como de la mantención de formas de vida saludable para obtener como resultado mejora física, mental y social (3) (4).

Por ello, cada miembro de la familia debe adaptarse a diferentes problemas de sus familiares que son pacientes en el hospital por alguna enfermedad, a fin de proporcionarles su apoyo emocional. El grado en que la familia se verá afectada por la patología de uno de sus integrantes dependerán: de los roles familiares, el apoyo psicológico a los miembros de la familia, así como la estabilidad del estado económico familiar (7).

Dimensiones del apoyo familiar

Apoyo afectivo o emocional

Es considerado a aquellos sentimientos de pertenencia y ser amado, el poder de confianza en algunas personas, así como disponibilidad que tienen con alguien para hablar y eso se encuentra dentro de la familia es decir es dado por integrantes de la familia a un familiar. El apoyo afectivo proporciona al involucrado una confianza, atención en todo, amor incondicional, compañía para hacerle sentir seguro y protegido, palabras alentadoras y de aprecio. seguridad y preocupación incondicional, estableciendo un vínculo de unión (8) (18).

Este apoyo afectivo o emocional constituye un poderoso recurso contra amenazas de los problemas emocionales, ya que implica tener con quien hablar de los problemas que le perturban la mente. Esa expresividad emocional donde se muestra los sentimientos, pensamientos y experiencias, ayuda cuando el familiar muestra afecto positivo y con ello pueden controlar sus emociones y los sentimientos, porque se sienten valorados, el cual ayudará a la recuperación de la salud (7) (8).

Apoyo instrumental – material - financiero

Está relacionado con el apoyo física y material, para la gran mayoría de los individuos con accidente cerebro vascular, su afección no tratada durará toda su vida y a pesar de producir nuevas terapias físicas, la base para un buen y exitoso cuidado de ACV se centra en la terapia física y rehabilitación y una alimentación equilibrada y saludable así también como la ropa adecuada, compra de medicinas el seguro o gastos particulares. (7).

Apoyo informativo o de relación social distracción y ocio

Proceso donde la familia busca información, consejo y guía, ayudando al individuo a solucionar problemas. Por ello se considera aquellos conocimientos de la familia relacionados a los cuidados, complicaciones, desarrollo de la enfermedad que tiene el familiar (8).

Apoyo valorativo

El apoyo valorativo también llamado apreciación, se ve como el integrante de la familia está llevando su rol, considerado también como proceso donde la persona busca muchas informaciones, guía y consejos que les ayude a resolver todos sus problemas de sus familiares involucrados en enfermedades o situaciones complejas, es importante para descubrir sus fortalezas frente a su patología que enfrenta el paciente (8).

Consiste en ayudar a quien lo necesita de la familia como el llevar a las terapias al hospital, administrar medicamentos si esta con receta por ello el apoyo instrumental es la dimensión de ayuda tangible, donde se proporcionará todos los recursos económicos para poder comprar sus medicaciones, alimentos, realización de terapias y materiales empleado en ello (8) (18).

Para medir el apoyo familiar se utilizará el instrumento de MOS apoyo familiar que se encuentra validado y confiabilizado fuera y dentro de Perú lo cual nos facilitará en su aplicación, siendo 19 preguntas divididos en 4 dimensiones: apoyo emocional, instrumental, afectivo y valorativo. (18).

2.2.3. Adherencia al tratamiento

La OMS definió como una conducta del paciente en relación con la ingesta o aplicación de sus fármacos, así como el seguimiento y el hábito de realizar su terapia física, psicológicas, nutrición (18). Esta adherencia evalúa el comportamiento de la paciente cuando cumple con las indicaciones por el profesional de la salud siendo catalogado como el compromiso a su tratamiento para mejorar (12).

Teoría de adherencia al tratamiento: Dado por Rapoport quien dice que el ser humano es adaptable y se acomoda al ambiente y también a situaciones que se cruce en su camino, así también el autor Castilla Roy, dice que el factor central para interactuar bien y ser constante en algo es gracias a su medio quien influye y puede quedarse en el medio por comodidad, avance y el sentirse emocionalmente bien (18).

Los factores relacionados a una Adherencia terapéutica según la OMS, la adherencia fisioterapéutica presenta factores que influyen:

Factor relacionado con el paciente: Dentro de ello se encuentra la falta de compromiso, motivación, por problemas emocionales que dificulta las actividades indicadas por el profesional de la salud dado por la falta de apoyo familia en consecuente a la depresión, falta de confianza al tratamiento, la incertidumbre de los resultados de los programas de rehabilitación (12).

Factor relacionado al tratamiento: Se encuentran los cambios, forma y aplicaciones del tratamiento, la duración, el entorno del centro de terapia el cual va a influenciar de forma directa al paciente (12).

Factor relacionado a la enfermedad: Está vinculado al tiempo de evolución, gravedad patológica, de los síntomas y grado de discapacidad (12).

Factor socioeconómico: Explica cuando es lejos el lugar de terapias, el costo en movilidad para el traslado, un nivel bajo en educación, la pobreza, las costumbres (12).

Factor relacionado con el sistema de salud y la atención: cuando hay carencia de profesionales especializados, consultas cortas, tiempo de espera prolongada, por ello es importante la interrelación entre el profesional y el paciente. Una buena relación con el fisioterapeuta mejora la adherencia siendo mayor la disposición a asistir y completar las sesiones de rehabilitación con entusiasmo (12).

Dimensiones de la adherencia:

1. **Asistencia:** Se realiza el informe con el número de sesiones completas realizadas, entre el número de sesiones programadas del paciente (12).
2. **Actitud hacia el tratamiento:** Es la forma como el paciente evalúa la terapia realizada, como beneficios del tratamiento, si recuerda la secuencia de las indicaciones (19).
3. **Dificultad percibida:** El esfuerzo que realiza para la rehabilitación y las dificultades en cada sesión de terapia (19).
4. **Estado general:** Como se siente el paciente desde un inicio de la terapia física hasta la culminación de la sesión (19).
5. **Relación con el fisioterapeuta:** Es la vinculación de paciente con el profesional encargado de su proceso de rehabilitación, es muy importante porque dependerá de la forma de trato, carisma, conocimiento de su enfermedad, manejo, empatía, para poder complementarse y llevar un éxito la rehabilitación (19).
6. **Mejora de la salud:** Percepción personal del paciente del sentir físicamente, emocionalmente sobre el avance y progreso de su salud en cada terapia de rehabilitación realizada (19).

El instrumento de adherencia al tratamiento fisioterapéutico esta validado y confiabilizado fuera del país, en Perú tiene modificaciones para su aplicación por ello se validará antes de aplicar. Este instrumento evalúa 14 ítems que sale de 7 dimensiones (19).

1. Formulación de la hipótesis

1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.

H0: No existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.

2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre el apoyo afectivo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.

H0: No existe relación entre el apoyo afectivo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre el apoyo instrumental de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.

H0: No existe relación entre el apoyo instrumental de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre el apoyo valorativo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.

H0: No existe relación entre el apoyo valorativo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.

Hipótesis específica 4

H1: Existe relación entre el apoyo informativo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.

H0: No existe relación entre el apoyo informativo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.

Hipótesis específica 5

H1: Existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico según las características sociodemográficas en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.

H0: No existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico según las características sociodemográficas en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.

2. Definición de términos claves

1. Accidente cerebro vascular

Es una patología del sistema nervioso central, dado por la interrupción en la buena circulación sanguínea dejando de funcionar esa zona cerebral por la muerte neuronal y dependerá del área dañado para relacionar a los efectos característicos fisiológicas y anatómicas corporales de la enfermedad (15).

1. Apoyo familiar

la OMS en el 2014, describe el apoyo familiar como la presencia de la familia durante la fase - enfermedad, enfatizando el desarrollo de los miembros que la integran en el afecto, estima, ayuda y a la consecución de cómo influye en la organización de los recursos de afrontamiento en situaciones difíciles, así como de la mantención de estilos de vida saludables para darle calidad de vida (3) (4).

2. Adherencia al tratamiento fisioterapéutico

La OMS definió como una conducta del paciente relacionado a la toma de medicamentos, el gran hábito que forme como parte de él o ella su terapia psicológica, terapia física (18). Esta adherencia evalúa el comportamiento de la paciente cuando cumple con las indicaciones por el profesional de la salud siendo catalogado como el compromiso a su tratamiento para mejorar (12).

2. METODOLOGÍA

1. Método de investigación

El método utilizado será Hipotético – Deductivo porque parte de una hipótesis se basa en la búsqueda de falsear o refutar permitiendo obtener resultados y debe ser comprobadas con los hechos, en el proyecto buscamos relacionar el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular (20).

2. Enfoque de la investigación

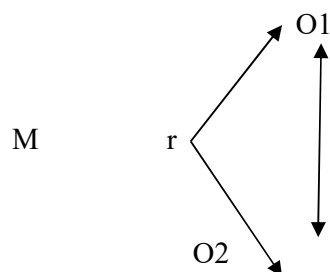
El estudio de la presente investigación será cuantitativo, el enfoque mencionado está relacionado con la cantidad, puesto que la técnica primaria es medir, calcular variables, porque hay datos numéricos en la recolección de datos para analizar en la estadística (21).

3. Tipo de investigación

Será un estudio de tipo aplicada, porque es la aplicación de conocimientos teóricos, para solución de problemas que existe en un determinado contexto, así explicar la asociación de las dos variables apoyo familiar y adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular (22).

4. Diseño de investigación

El diseño será no experimental con un sub-diseño descriptivo correlacional prospectivo. El estudio no es experimental porque no hay manipulación de nuestras variables, por lo que se va a medir la relación entre el apoyo de los familiares y adherencia al tratamiento fisioterapéutico (22).



Dónde:

M: Pacientes con diagnóstico de accidente cerebro vascular.

X: Apoyo familiar.

O1: Adherencia al tratamiento fisioterapéutico.

O2: Relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento fisioterapéutico.

5. Población - muestra

1. Población

40 pacientes con el diagnóstico de accidente cerebro vascular de 40 a 80 años que asistan al Hospital de Pampas - Huancavelica, en el año 2022.

2. Muestra

Población censal

3. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

1. Pacientes que presenten diagnóstico médico de accidente cerebro vascular.
2. Pacientes en rango de 40 a 80 años.
3. Pacientes que desean participar en el estudio.
4. Pacientes de ambos sexos.
5. Pacientes que firmen consentimiento informado.

Exclusión

1. Presentar otros diagnósticos crónicos aparte a la de accidente cerebro vascular como cáncer y enfermedades terminales.
2. Pacientes que no comprendan el idioma español.
3. Pacientes que desistieron continuar con la investigación.

1. Variables de operacionalización

Variable 1:

1. Apoyo familiar.

Variable 2:

2. Adherencia al tratamiento fisioterapéutico

Variables intervinientes:

1. Edad
2. Género.

3. Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALOR	RANGO INTERPRETATIVO	INSTRUMENTO
Variable 1 Apoyo familiar	Es la presencia de la unidad familiar durante el proceso enfermedad.	Son todas las actividades de cuidado directo que realiza el familiar sobre el paciente.	Apoyo emocional	Cuantitativo	De razón	1. Trato familiar en el aspecto emocional	8-40	Apoyo emocional o afectivo: alto 30 - 40, medio 19-29 y mínimo 8 -18. Apoyo instrumental o material: alto 16- 20, medio 10-15, bajo de 4-9. Apoyo social o informativo: alto 16- 20, medio 10-15, mínimo 3-7. Apoyo valorativo o afectivo: alto 12-15, medio 8-11 y bajo de 3-7. Global: alto 95, medio 70, bajo 33.	Cuestionario Grado de Apoyo Familiar MOS
			Apoyo instrumental			1. Relación de la familia respecto a las necesidades materiales, económicas del discapacitado.	4-20		
			Apoyo informativo			1. Comunicación y dialogo de la familia respecto a su estado con los especialistas y entorno	7-20		
			Apoyo o valorativo			1. Reconocimiento y motivación de la familia frente al discapacitado.	3-15 70-95		
Variable 2			Asistencia			2. Asistencia a las terapias.	3-65		

Adherencia en el tratamiento fisioterapéutico	Es el comportamiento del paciente cuando cumple con las indicaciones por el profesional de la salud siendo catalogado como el compromiso a su tratamiento para mejorar.	Son las asistencias puntuales a las citas programadas, con el cumplimiento de las actividades indicadas y empeño en cada cosa que se sugiere en su recuperación.		cuantitativo	De razón		Adherencia baja=3 - 25 Adherencia media=26 - 58 Adherencia alta = 59 a 65	Cuestionario de adherencia en el tratamiento en fisioterapia
			Actitud hacia el tratamiento			3. Percepción actitudinal del paciente a las terapias.		
			Dificultad percibida			4. Que problemas tiene para ir a las terapias físicas.		
			Estado general			5. Percepción de satisfacción física.		
			Relación con el fisioterapeuta			6. Relación con el fisioterapeuta		
			Mejora de la salud			7. sentimiento de progreso en su salud		

variables intervinientes

Edad	Años cumplidos desde la fecha de nacimiento registrado en su DNI	Años	Cuantitativo	Razón	Años cumplidos desde la fecha del nacimiento	Número de años	DNI
Género	Característica biológica registrado en su DNI		Cualitativo	Nominal	Rasgos biológicos de diferenciación entre el varón y mujer	Femenino Masculino	DNI

1. Técnicas e instrumento de recolección de datos

1. Técnica

Se empleará la técnica de la encuesta para la variable apoyo familiar, el cual consistirá en la obtención de información de los familiares de los pacientes con ACV en estudio, el cual se recolectará su conocimiento, actitud y opinión a través de un cuestionario de apoyo familiar MOS donde existe preguntas y tendrán que responder por escrito (20).

Pará la segunda variable de adherencia al tratamiento también se aplica la técnica de la encuesta, a través del instrumento del cuestionario de adherencia al tratamiento fisioterapéutico, será aplicado a los pacientes de estudio un impreso para recolectar las respuestas por escrito (24) y para medir los datos del paciente se aplicará la ficha de recolección de datos.

2. Descripción de los instrumentos

1. Cuestionario de apoyo familiar de MOS

Se empleará el cuestionario de apoyo familiar MOS con pequeñas modificaciones y estructurado con la escala Likert para el apoyo familiar dado por Rojas en Perú por la Universidad Cayetano Heredia. Este instrumento evalúa 19 ítems del apoyo familiar afectivo, instrumental, informativo, valorativo, considerado preguntas muy claras, precisas (18).

El cuestionario de MOS se desarrolló por Sherbourne y cols. Donde se aplicó a los pacientes de medical Outcomes Study MOS, con un resultado en el alfa de Cronbach 0.97. siendo la original validez y confiabilidad y en Perú también salió confiable (25).

Ficha técnica del cuestionario apoyo familiar de MOS

Nombre	Cuestionario de apoyo familiar de MOS
Población	Todos los pacientes con CV.
Autor	Versión original: Sherboune y Cols Versión modificada en Perú: Por Rojas Contreras karol.
Objetivo	Fue recolectar información sobre el apoyo de la familia en el proceso enfermedad del ACV.

Aplicación	En forma individualizada
Tiempo de duración	25 minutos
Validez	Por medio del juicio de 3 expertos.
Técnica	Encuesta
Valor	Pregunta con respuestas múltiples
Número de ítems	19 ítems sobre apoyo familiar que salió de sus 4 dimensiones.
Alternativa de respuestas	Nunca=1, pocas veces=2, algunas veces=3, la mayoría de las veces=4, siempre=5
Baremo	<p>- Apoyo emocional o afectivo: alto 30 - 40, medio 19-29 y mínimo 8 -18.</p> <p>- Apoyo instrumental o material: alto 16- 20, medio 10-15, bajo de 4-9.</p> <p>- Apoyo social o informativo: alto 16-20, medio 10-15, mínimo 3-7.</p> <p>Apoyo valorativo o afectivo: alto 12-15, medio 8-11 y bajo de 3-7.</p> <p>Global: alto 95, medio 70, bajo 33.</p>
Descripción del instrumento	El cuestionario de apoyo familiar MOS, cuenta con 19 ítems sobre apoyo familiar divididos en sus 4 dimensiones: 8 preguntas para apoyo emocional, 4 preguntas en apoyo instrumental, 4 preguntas en apoyo informativo y 3 preguntas en apoyo valorativo y cada uno tiene sus valores correspondientes para marcar al final sumar y ubicar de acuerdo con el puntaje global.

2. Cuestionario de adherencia al tratamiento fisioterapéutico

Se empleará el cuestionario de adherencia al tratamiento fisioterapéutico, con pequeñas modificaciones que fue realizado en España. Este instrumento evalúa 14 ítems que sale de 7 dimensiones, preguntas claras y precisas al momento de ser planteadas en el papel para dar una respuesta rápida y sin error (19).

El cuestionario de adherencia al tratamiento fisioterapéutico en Colombia tuvo un alfa de Cronbach de 0.84 y en España tiene un alfa de Cronbach de 0.74 (19).

Ficha técnica del cuestionario adherencia al tratamiento fisioterapéutico

Nombre	Cuestionario adherencia al tratamiento fisioterapéutico
Población	Pacientes con CV.
Autor	Versión original: Carlos a. Quiroz M. de la OMS Versión Española: Morales Pérez Paula.
Objetivo	Fue recolectar información sobre la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en el ACV.
Aplicación	En forma individualizada
Tiempo de duración	20 minutos
Validez	Por medio del juicio de 3 expertos.
Técnica	Encuesta
Valor	Pregunta con respuestas múltiples
Número de ítems	14 ítems sobre adherencia al tratamiento fisioterapéutico que salió de la división de 7 dimensiones.
Alternativa de respuestas	Nunca=1, casi nunca=2, a veces=3, casi siempre=4, siempre=5
Baremos	Adherencia baja=3 - 25 Adherencia media=26 -58

Adherencia alta=59 a 65

Descripción del instrumento El cuestionario de adherencia al tratamiento fisioterapéutico y cuenta con 14 ítems que sale de las 7 dimensiones: asistencia, Actitud hacia el tratamiento, Dificultad percibida, Percepción de pérdida de tiempo, Estado general de la salud, Relación con el fisioterapeuta y Percepción de mejora de la salud.

Para las variables intervinientes se agregará en el cuestionario datos del paciente como la edad y el género que serán registrados con el DNI Personal.

1. Validación

Una validación de instrumento se refiere al grado donde el instrumento da un reflejo de lo que se quiere medir. Es decir, ítems presentados en el instrumento si son adecuados, claros, precisos (20). En la investigación los instrumentos de ambas variables fueron validados el apoyo familiar en otro país y el Perú y adherencia al tratamiento fisioterapéutico en otros países, pero no en Perú.

En la presente investigación se realizará una validación por juicio de expertos, conformado por 3 jueces expertos en metodología y de contenido con la gran trayectoria y experticia en neurorrehabilitación.

Cuadro de jueces expertos

Mg. Edwin Noel Meza Vásquez	Magister en Educación e investigación superior. Especialista en neurorrehabilitación.	Temático y metodológico
Mg. Jessica Rengifo Villacorta	Magister en Educación e investigación superior. Especialista en neurorrehabilitación.	Temático y metodológico
MG. Janet Balbín Lazo	Magister en Administración en los servicios de salud	Temático

Fuente: Elaboración propia

2. Confiabilidad

La confiabilidad es el puntaje como resultado del alfa de Cronbach sobre la aplicación del instrumento donde el cuestionario de apoyo familiar se observa una alta confiabilidad, 0,97 en la puntuación total final y en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico con la puntuación de 0.74 siendo confiable y aplicable ambos instrumentos (19) (18) (25).

2. Plan y procesamiento y análisis de datos

Todo el proceso de la recolección de información de los datos se dará siguiendo el proceso:

1. Proyecto aprobado por el comité de ética de la universidad Norbert Wiener.
2. Se solicitará un permiso a la Dirección del Hospital de Pampas Huancavelica, así como al área de capacitaciones de dicho nosocomio.
3. Se va a identificar a todos los pacientes con diagnóstico correspondiente a la población que acuden a la UPSS de medicina física y rehabilitación.
4. Vamos a dar la información correspondiente del estudio para luego proceder a dar el consentimiento informado donde se pedirá una firma de aceptación para la encuesta, se considerará medidas de distanciamiento social, en un espacio adecuado para evitar distractores.
5. Los resultados de investigación serán reservados y los resultados será conservados.
6. Finalmente se pasarán los datos de la ficha de recolección al sistema Microsoft Excel y al programa estadística IBM SPSS versión 27.

Procesamiento de datos

Para el análisis de los datos se utilizará un paquete estadístico SPSS versión 27. Para la descripción estadística de las variables cuantitativas unimodales, se elaborará una tabla de frecuencia y su representación será a través de gráfica de barras o gráfica de círculos.

Para las variables cuantitativa unimodales se tomará en cuenta la medida de tendencia central: media mediana, desviación estándar y rango intercuartil. Las variables cuantitativas serán sometidas a la prueba de normalidad mediante el estadístico Shapiro WilK o kolgomorov Smirnov para ver si los datos tienen una distribución normal o una distribución no normal.

Para responder la hipótesis alterna se aplicará los estadísticos inferenciales: T Student o U de Mann Whitney, Anova o Kruskas wallis y para el coeficiente de correlación el coeficiente de Pearson o Rho Spearman.

Ese estudio estimará un intervalo de confianza (IC) del 95%, y un $p \leq 0,05$.

7. Aspectos éticos

El estudio respetará los principios de Helsinki, así mismo se tendrá en cuenta el comité de ética de investigación de la Universidad Norbert Wiener. Una vez obtenido el permiso se procederá a aplicar los instrumentos respetando los consentimientos informados, así mismo no ocasionará daños porque no se manipulará variable solo se va a evaluar en el momento.

La ética pide confidencialidad en consecuente moral los nombres no van a ser revelados, se realizará una codificación a través de números, ello estará respetando a la ley N° 29733 quien protege y salvaguarda los datos personales.

3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

1. Cronograma de actividades

Actividades	2022									
	Enero	Febrero	marzo	Abril	mayo	junio	julio	agosto	setiembre	
Elaboración del del proyecto	X	X	X	X	x	X	x	x		
Identificación del problema		X								
Formulación del problema		X								
Recolectar bibliografía		X	X							
Antecedentes de investigación			X							
Elaboración de marco teórico			X							
Objetivos e hipótesis			X							
Variable y su Operacionalización			X							
Diseño metodológico			X							
Diseño de los instrumentos			X							

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

2. Presupuesto

1. Recursos humanos

N°	ESPECIFICACIÓN	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL (soles)
1	Asesor de estadística	4000.00	1	4000.00
2	Asesor académico	2500.00	1	2500.00
	Total			6500.00

2. Bienes

N°	ESPECIFICACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL (soles)
1	lapicero	12 unidades	11.00	1000.00
2	Hoja bond	1 millar	14.00	14.00
3	Impresión	500	0.20	100.00
4	Anillado	3	3.00	9.00

5	Fotocopia	700	0.1	50.00
6	Folder	2	3.00	6.00
Total				279.00

3. Servicios

N°	ESPECIFICACIÓN	CANTIDAD	COSTO	COSTO TOTAL
1	Pasaje transporte	2 personas	100.00	200.00
3	Refrigerio	2 personas	150.00	250.00
4	Internet	400horas	1.00	400.00
Total				850.00

Total: 7629.00

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 1. Bender E. Las enfermedades cerebrovasculares como problema de salud. Revista Cubana de Neurología. 2008;10(1):1-10.
2. 2. Meza N. Efecto del tratamiento neurocognitivo en la recuperación de discapacidad del miembro superior. Rev Neurol (Barc). 2013;47(1):1-5. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5712>.
3. 3. Cedaño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Rev Neurol (Barc). 2013;47(1):1-5. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850>.
4. 4. Santillan A, Zavaleta L. Apoyo Familiar y calidad de vida en pacientes adultos con osteoartritis del hombro. Rev Neurol (Barc). 2013;47(1):1-5. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13603>.
5. 5. Visuetti P. factores asociados a la falta de la adherencia al tratamiento fisioterapéutico, en pacientes con síndrome de dolor crónico. Rev Neurol (Barc). 2013;47(1):1-5. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/1777/>.

6. 6. Pamplona L, Uribe D. Adherencia al tratamiento fisioterapeutico [Tesis Magistral] Medellín : Univ
7. 7. Rodriguez C, De La Cruz J. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de la deabetes mellitus tipo
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2319>.
8. 8. Calapuja S. Apoyo familiar en pacientes de medicina fisica y rehabilitación del Hospital Carlos Alb
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3693>.
9. 9. Machicao N, Vallejos O. Factores asociados con la adhrencia a tratamientos de rehabilitación fisica
https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/5717/T061_40403988_M.p
10. 10. Tlatelpa B. Apoyo familiar y su relación con la adherencia al tratamiento de deabetes tipo 2 [Tesis M
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/2368/438516T.pdf?sequenc>
11. 11. Torres A. Efecto del apoyo familiar en la adhernecia al tratamiento de personas con deabetes tipo 2
12. 12. Pedrosa E. Adhernecia terapeutica en la rehabilitación de pacientes con cervicalgia de origen mecán
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/143717/TFG_PedrosaGarcia_Adherencia.pdf?sequenc
13. 13. Baltodano M, Gonzales J, Sevilla D. factores que influyen en la realización del tratamiento fisiotera
II Semestre 2019 [Tesis bachiller] Mañagua: Universidad Nacional Autonoma Nicaragua Managua,
14. 14. Mahmood A, et al. Factors influencing adherence to home-based exercises among communitydwelli
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21679169.2019.1635641>.
15. 15. Corres V, Valverde E. Calidad de vida en pacientes con accidente cerebro vascular que reciben aten
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3248>.
16. 16. Ruiz I, Madurga P, Garcia P. Accidente cerebro vascular no hemorragico: ictus isquemico. Diagnosi
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/58_accidente_cerebrovascular_no_hemorragico
17. 17. Ortiz D, Santos E. Logro de independecia funcional de los pacientes con accidente cerebro vascular
Universidad Norbert Wiener, Ciencias de la salud.Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/>
18. 18. Rojas E. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis en un hosp
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7092>.

19. 19. Morales P. Estrategias de afrontamiento al dolor y adherencia al tratamiento de fisioterapia en pacie
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2236/Estrategias%20de%20afrontamiento%20a%20>
20. 20. Arispe M, Yangali S, Guerrero A, Lozada B, Acuña A, Arellano C. La investigación científica. Prim
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%c3%93N%20CIEN>
21. 21. Hernandez R, Fernandez C. Metodología de la investigación. Quinta ed. México ; 2010.Disponible e
22. 22. Orosco R, Pomosunco R. Elaboración de proyecto e informe de investigación. Primera ed. Rocio , e
23. 23. Supo J. Seminario de investigación científica. Primera ed. México : ISBN; 2012.Disponible en: <http://>
24. 24. Pineda B, Luz E, Canales F. Metodología de la investigación. segunda ed. salud OrdOmdl, editor. W
<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20par>
25. 25. Suarez A. Identificación y utilidad de las herramientas. revista med la paz. 2011; i(17).Disponible e

TITULO: APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR DEL HOSPITAL PAMPAS HUANCVELICA - PERÚ 2022

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES Y/O REGISTRO	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
<u>Problema general:</u>	<u>Objetivo general:</u>	<u>Hipótesis general:</u>				<u>Método de estudio:</u>
¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del Hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022?	Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular.	Existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.				Hipotético – Deductivo
<u>Problemas específicos:</u>	<u>Objetivos específicos:</u>	<u>Hipótesis específicas:</u>	<u>Variable 1:</u>			<u>Enfoque de estudio:</u>
5. ¿Cuál es la relación entre el apoyo afectivo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular?	1. Determinar la relación entre el apoyo afectivo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular.	6. Existe relación entre el apoyo afectivo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.	Apoyo familiar	.Apoyo afectivo .Apoyo instrumental .Apoyo informativo .Apoyo valorativo	Cuestionario de apoyo familiar MOS	Cuantitativo
7. ¿Cuál es la relación entre el apoyo instrumental de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular?	2. Determinar la relación entre el apoyo instrumental de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular.	7. Existe relación entre el apoyo instrumental de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.				<u>Tipo de estudio:</u>
8. ¿Cuál es la relación entre el apoyo informativo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular?	3. Determinar la relación entre el apoyo informativo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular.	8. Existe relación entre el apoyo informativo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.				<u>Diseño de estudio:</u>
9. ¿Cuál es la relación entre el apoyo valorativo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular?	4. Determinar la relación entre el apoyo valorativo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular.					Será de diseño no experimental con un subdiseño descriptivo correlacional prospectivo y de corte trasversal.
			<u>Variable 2:</u>			
				.Asistencia .Actitud hacia el tratamiento .Dificultad percibida .Estado general	Cuestionario de adherencia al tratamiento fisioterapéutico	

en pacientes con accidente cerebrovascular?

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico según las características sociodemográficas de los pacientes con accidente cerebrovascular?

Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico según las características sociodemográficas de los pacientes con accidente cerebrovascular.

9. Existe relación entre el apoyo valorativo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.

0. Existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico según las características sociodemográficas de los pacientes con accidente cerebro vascular del Hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.

Adherencia al tratamiento fisioterapéutico

.Relación con el fisioterapeuta
.Mejora de la salud

Dónde:

M : Pacientes con diagnóstico de ACV.

X : Apoyo familiar.

O1 : Adherencia al tratamiento fisioterapéutico.

O2 : Relación entre apoyo familiar y adherencia fisioterapéutico

Población:

40 pacientes con diagnóstico de accidente cerebro vascular de 40 a 80 años que asisten al Hospital de Pampas - Huancavelica, en el 2022.

Muestra:

Muestra censal.

DNI

**Variables
intervinientes:**

Género 1. Masculino
2. Femenino

40 a 80 años

Edad

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO N° 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALOR	RANGO INTERPRETATIVO	INSTRUMENTO
Variable 1 Apoyo familiar	Es la presencia de la unidad familiar durante el proceso enfermedad.	Son todas las actividades de cuidado directo que realiza el familiar sobre el paciente.	Apoyo emocional	Cuantitativo	De razón	3. Trato familiar en el aspecto emocional	8-40	Apoyo emocional o afectivo: alto 30 - 40, medio 19-29 y mínimo 8 -18. Apoyo instrumental o material: alto 16- 20, medio 10-15, bajo de 4-9. Apoyo social o informativo: alto 16-20, medio 10-15, mínimo 3-7. Apoyo valorativo o afectivo: alto 12-15, medio 8-11 y bajo de 3-7. Global: alto 95, medio 70, bajo 33.	Cuestionario Grado de Apoyo Familiar MOS
			Apoyo instrumental			4. Relación de la familia respecto a las necesidades materiales, económicas del discapacitado.			
			Apoyo informativo			5. Comunicación y dialogo de la familia respecto a su estado con los especialistas y entorno			
			Apoyo o valorativo			6. Reconocimiento y motivación de la familia frente al discapacitado.			
Variable 2			Asistencia			7. Asistencia a las terapias.	3-65		

Adherencia en el tratamiento fisioterapéutico	Es el comportamiento del paciente cuando cumple con las indicaciones por el profesional de la salud siendo catalogado como el compromiso a su tratamiento para mejorar.	Son las asistencias puntuales a las citas programadas, con el cumplimiento de las actividades indicadas y empeño en cada cosa que se sugiere en su recuperación.		cuantitativo	De razón		Adherencia baja=3 - 25 Adherencia media=26 -58 Adherencia alta = 59 a 65	Cuestionario de adherencia en el tratamiento en fisioterapia
			Actitud hacia el tratamiento			8. Percepción actitudinal del paciente a las terapias.		
			Dificultad percibida			9. Que problemas tiene para ir a las terapias físicas.		
			Estado general			10. Percepción de satisfacción física.		
			Relación con el fisioterapeuta			11. Relación con el fisioterapeuta		
Mejora de la salud	12. sentimiento de progreso en su salud							

VARIABLE INTERVINIENTES:

Edad	Años cumplidos desde la fecha de nacimiento registrado en su DNI	Años	Cuantitativo	Razón	Años cumplidos desde la fecha del nacimiento	Número de años	DNI
Género	Característica biológica registrado en su DNI		Cualitativo	Nominal	Rasgos biológicos de diferenciación entre el varón y mujer	Femenino Masculino	DNI

ANEXO N°03: INSTRUMENTOS

Cuestionarios 01

APOYO FAMILIAR MOS

Datos generales:

1. Edad:

2. Género: Masculino () Femenino ()

Responda a las preguntas considerando la frecuencia con que recibe apoyo de su familia, marcando con un aspa dentro del recuadro:

Nunca: **1**, Pocas veces: **2**, A veces: **3**, La mayoría de veces: **4**, Siempre: **5**

N° Apoyo emocional	Nunca	Pocas veces	A veces	Mayoría de veces	Siempre
1 Ud. cuenta con alguien cuando necesita hablar.					
2 Ud. Cuenta con alguien que le aconseje cuando tenga problemas.					
3 Ud. Cuenta con alguien que le informe y ayude a entender la situación que enfrenta.					
4 Ud. Tiene en quien confiar o con quien hablar de si mismo y sus preocupaciones.					
5 Ud. Cuenta con alguien cuyo consejo realmente desee.					

- 6 Ud. Cuenta con alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.
- 7 Ud. Cuenta con alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.
- 8 Ud. Cuenta con alguien que comprenda sus problemas.

Apoyo instrumental o material

Nunca Pocas veces A veces Mayoría de Siempre
veces

- 9 Ud. Cuenta con alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.
- 10 Ud. Cuenta con alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.
- 11 Ud. Cuenta con alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.
- 12 Ud. Cuenta con alguien que le ayude en labores domésticas si está enfermo.

Apoyo informativo o relaciones sociales de ocio y distracción

Nunca Pocas veces A veces Mayoría de Siempre
veces

- 13 Ud. Cuenta con alguien con quien pasar un buen rato.
- 14 Ud. Cuenta con alguien con quien pueda relajarse.
- 15 Ud. Cuenta con alguien con quien hacer las cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.

16 Ud. Cuenta con alguien con quien divertirse

Apoyo valorativo o afectivo

Nunca

Pocas veces

A veces

Mayoría de veces

Siempre

17 Ud. Cuenta con alguien que le muestre amor y afecto.

18 Ud. Cuenta con alguien que le abrace.

19 Ud. Cuenta con alguien a quien amar y le haga sentir querido.

Cuestionarios 02

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Instrucciones: lea detenidamente las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta según sea su realidad

Nunca=1; Casi nunca=2; A veces=3; Casi siempre=4; Siempre=5.

ASISTENCIA

1. Usted ha dejado de asistir a sus sesiones de fisioterapia sin justificar en alguna ocasión.

1. Nunca
2. Casi nunca
3. A veces
4. Casi siempre
5. Siempre

6. Si en alguna ocasión se ha sentido mejor. Ha dejado de ir a las sesiones de terapia.

1. Nunca

2. Casi nunca
 3. A veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre
6. Si en alguna sesión después de la terapia se ha encontrado peor. Ha dejado de asistir a los demás días.
1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. A veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre
6. Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido. Ha dejado de asistir a las sesiones o ha ido, pero no hizo correctamente los ejercicios.
1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. A veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO

6. Usted evalúa la información que tiene sobre los ejercicios e indicaciones
1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. A veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre
6. Usted evalúa los beneficios que le pueden traer el tratamiento de fisioterapia.
1. Nunca
 2. Casi nunca

3. A veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre
6. Usted tiene interés en realizar correctamente los ejercicios, aparatos o directrices que forman parte de su tratamiento en fisioterapia.
1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. A veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

DIFICULTAD PERCIBIDA

6. Le cuesta esfuerzo seguir con el tratamiento de fisioterapia
1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. A veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre
6. Tiene dificultad al realizar ejercicios y las indicaciones del fitoterapeuta
1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. A veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre
6. Piensa que pierde tiempo al realizar las sesiones de fisioterapia
1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. A veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

ESTADO GENERAL

6. Usted se siente satisfecho en general desde que ha empezado con las sesiones de fisioterapia
1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. A veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

RELACIÓN CON EL FISIOTERAPEUTA

6. Usted califica una buena relación con su fisioterapeuta
1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. A veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

MEJORA DE LA SALUD

1. Usted considera que su salud ha mejorado desde que empezó el tratamiento
1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. A veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Sandy Vanessa Huaman Rodríguez

Título: Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del Hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.

Propósito del Estudio: ~~Le invitamos a usted a ser participe en esta investigación de título: Apoyo~~ familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del Hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022. Quien desarrolla es un investigador de la Universidad Norbert Wiener, Sandy Vanessa Huaman Rodríguez. Siendo el objetivo de este estudio en determinar y mostrar la relación que existe entre el apoyo de la familia y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en los ACV de nuestro Hospital de Pampas 2022, con ello podremos visualizar si hay o no apoyo de la familia en el tratamiento y será beneficios al paciente con ACV porque podremos mejorar ese aspecto agregado a ello que se podrá contribuir a otros profesionales de la salud para un antecedente con temas similares.

Procedimientos:

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

1. Se les informará de manera adecuada y minuciosa a los participantes y sus familiares el desarrollo el relleno de los cuestionarios.
2. Se le pedirá desarrollar el cuestionario en un espacio delimitado y de manera personal.
3. Se le brindará comodidad y seguridad a la hora de la encuesta.

La actividad puede demorar unos 45 minutos. Los resultados de la evaluación se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no representa ningún riesgo para usted ni para su entorno.

Beneficios: Ayudará a determinar la relación entre Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

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

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante su participación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Sandy Vanessa Huaman Rodríguez, número de teléfono: 998807177 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.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.

Investigador

Nombre: Sandy Vanessa Huaman Rodríguez

DNI: 70261471

ANEXO 5: ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del Hospital de Pampas Huancavelica - Perú 2022.

El propósito de este estudio es determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia a l tratamiento fisioterapéutico de pacientes con accidente cerebro vascular. Se aplicará dos instrumentos y confiabilizados y poder con ello conocer los valores del apoyo de la familia en la adherencia a su tratamiento de rehabilitación.

Hola mi nombre es Sandy Vanessa Huaman Rodríguez y estudio en el Departamento de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular, en Pampas perteneciente a Huancavelica, a ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en brindarnos información en base a las variables mencionadas, por lo cual pedimos tu apoyo en responder los cuestionarios asignados.

Tu participación en el estudio es voluntaria, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a determinar la relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento fisioterapéutico, además de generar un nuevo conocimiento para la provincia, así mismo, beneficiara a la población con Accidente cerebro vascular para un mejor abordaje en sus atenciones terapéuticas contando con el apoyo de la familia.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

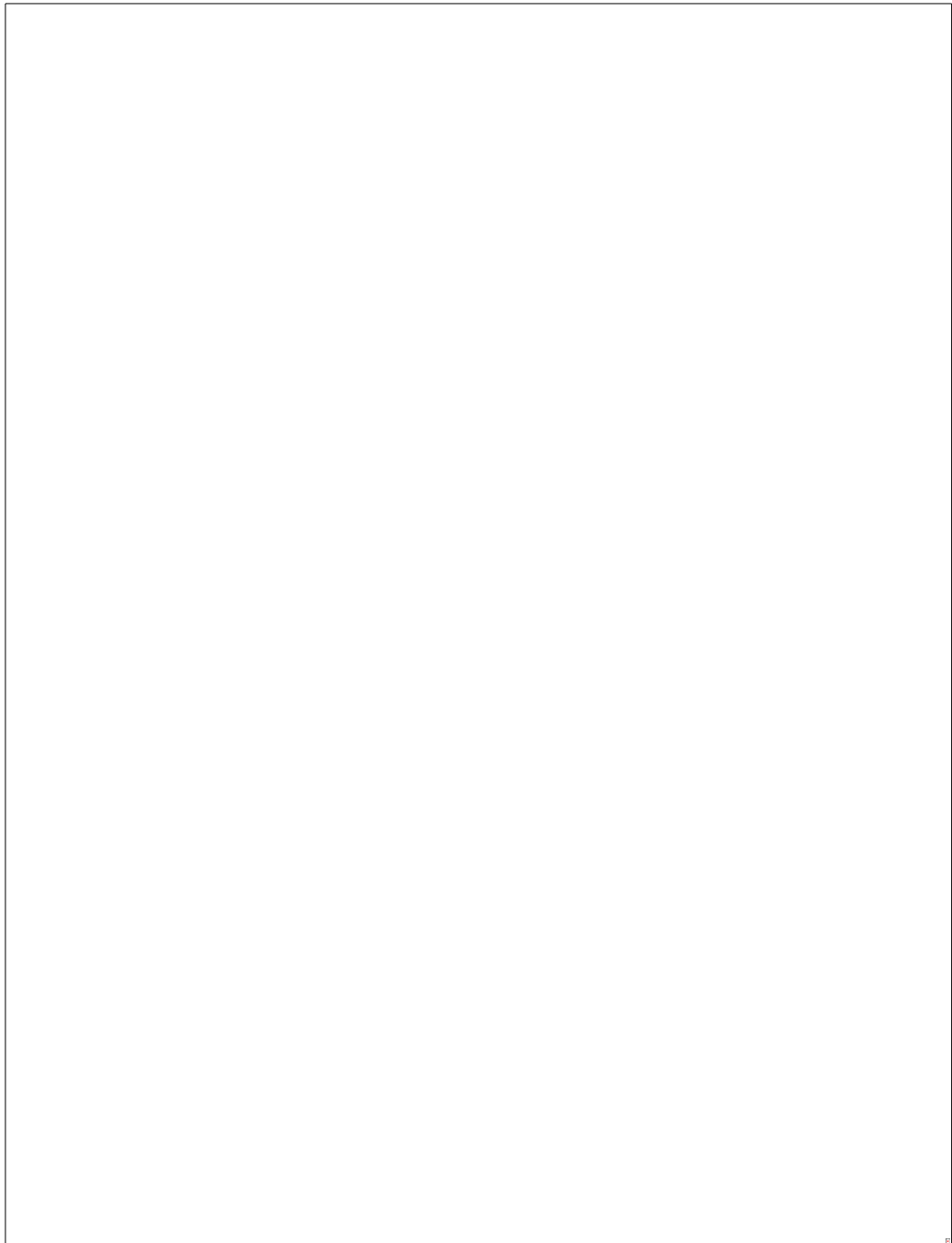
Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

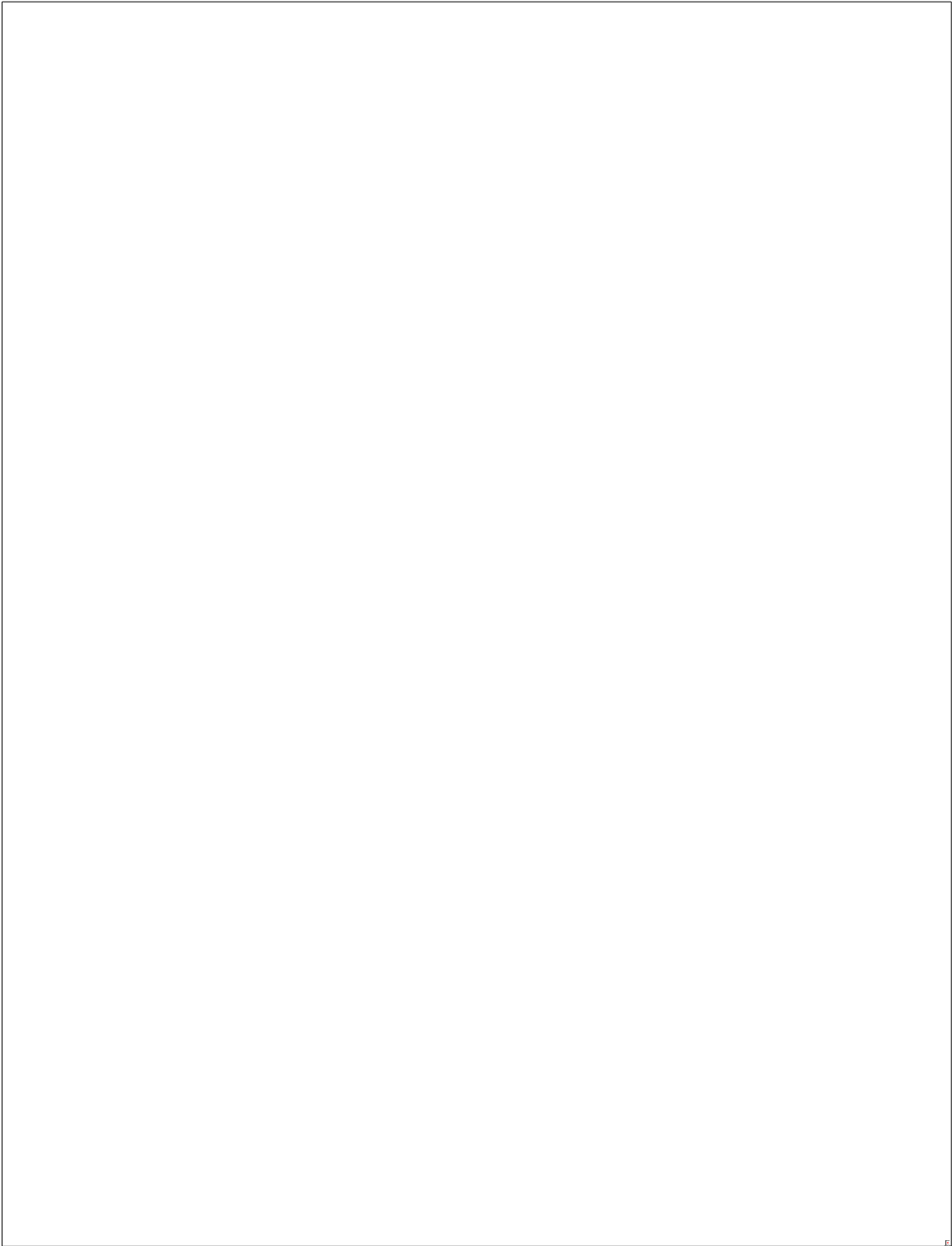
_____ (firma) _____

Fecha: _____ de _____ de _____.

ANEXO N°6: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



15	Ud. Cuenta con alguien con quien hacer las cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.	X		X		X	
16	Ud. Cuenta con alguien con quien divertirse	X		X		X	
Dimensión 4: Apoyo valorativo		SI	NO	SI	NO	SI	NO
17	Ud. Cuenta con alguien que le muestre amor y afecto.	X		X		X	
18	Ud. Cuenta con alguien que le abrace.	X		X		X	
19	Ud. Cuenta con alguien a quien amar y le haga sentir querido.	X		X		X	
VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO							
Dimensión 1: Asistencia		SI	NO	SI	NO	SI	NO
20	Usted ha dejado de asistir a sus sesiones de fisioterapia sin justificar en alguna ocasión.	X		X		X	
21	En alguna ocasión se ha sentido mejor, ha dejado de asistir a las sesiones de terapia.	X		X		X	
22	Si en alguna sesión después de la terapia se ha encontrado peor. Ha dejado de asistir a los demás días.	X		X		X	
23	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido. Ha dejado de asistir a las sesiones o ha ido, pero no hizo correctamente los ejercicios	X		X		X	
Dimensión 2: Actitud hacia el tratamiento		SI	NO	SI	NO	SI	NO
24	Usted evalúa la información que tiene sobre los ejercicios e indicaciones	X		X		X	
25	Usted evalúa los beneficios que le pueden traer el tratamiento de fisioterapia.	X		X		X	
26	Usted tiene interés en realizar correctamente los ejercicios, aparatos o directrices que forman parte de su tratamiento en fisioterapia.	X		X		X	
Dimensión 3: Dificultad percibida		SI	NO	SI	NO	SI	NO
27	Le cuesta esfuerzo seguir con el tratamiento de fisioterapia.	X		X		X	



TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

“APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN
PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR DEL HOSPITAL PAMPAS
HUANCAVELICA - PERÚ 2022”

N°	DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE 1: APOYO FAMILIAR								
Dimensión 1: Apoyo emocional								
1	Ud. cuenta con alguien cuando necesita hablar.	X		X		X		
2	Ud. Cuenta con alguien que le aconseje cuando tenga problemas.	X		X		X		
3	Ud. Cuenta con alguien que le informe y ayude a entender la situación que enfrenta.	X		X		X		
4	Ud. Tiene en quien confiar o con quien hablar de si mismo y sus preocupaciones.	X		X		X		
5	Ud. Cuenta con alguien cuyo consejo realmente desee.	X		X		X		
6	Ud. Cuenta con alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.	X		X		X		
7	Ud. Cuenta con alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.	X		X		X		
8	Ud. Cuenta con alguien que comprenda sus problemas.	X		X		X		
Dimensión 2: Apoyo instrumental								
9	Ud. Cuenta con alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.	X		X		X		
10	Ud. Cuenta con alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.	X		X		X		
11	Ud. Cuenta con alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	X		X		X		
12	Ud. Cuenta con alguien que le ayude en labores domésticas si está enfermo.	X		X		X		
Dimensión 3: Apoyo informativo								
13	Ud. Cuenta con alguien con quien pasar un buen rato.	X		X		X		
14	Ud. Cuenta con alguien con quien pueda relajarse.	X		X		X		

15	Ud. Cuenta con alguien con quien hacer las cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ud. Cuenta con alguien con quien divertirse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dimensión 4: Apoyo valorativo		SI	NO	SI	NO	SI	NO
17	Ud. Cuenta con alguien que le muestre amor y afecto.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ud. Cuenta con alguien que le abrace.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ud. Cuenta con alguien a quien amar y le haga sentir querido.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO							
Dimensión 1: Asistencia		SI	NO	SI	NO	SI	NO
20	Usted ha dejado de asistir a sus sesiones de fisioterapia sin justificar en alguna ocasión.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	En alguna ocasión se ha sentido mejor, ha dejado de asistir a las sesiones de terapia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Si en alguna sesión después de la terapia se ha encontrado peor. Ha dejado de asistir a los demás días.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido. Ha dejado de asistir a las sesiones o ha ido, pero no hizo correctamente los ejercicios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dimensión 2: Actitud hacia el tratamiento		SI	NO	SI	NO	SI	NO
24	Usted evalúa la información que tiene sobre los ejercicios e indicaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Usted evalúa los beneficios que le pueden traer el tratamiento de fisioterapia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Usted tiene interés en realizar correctamente los ejercicios, aparatos o directrices que forman parte de su tratamiento en fisioterapia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dimensión 3: Dificultad percibida		SI	NO	SI	NO	SI	NO
27	Le cuesta esfuerzo seguir con el tratamiento de fisioterapia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: M^c. VAZQUEZ MEZA EDWIN NOEL

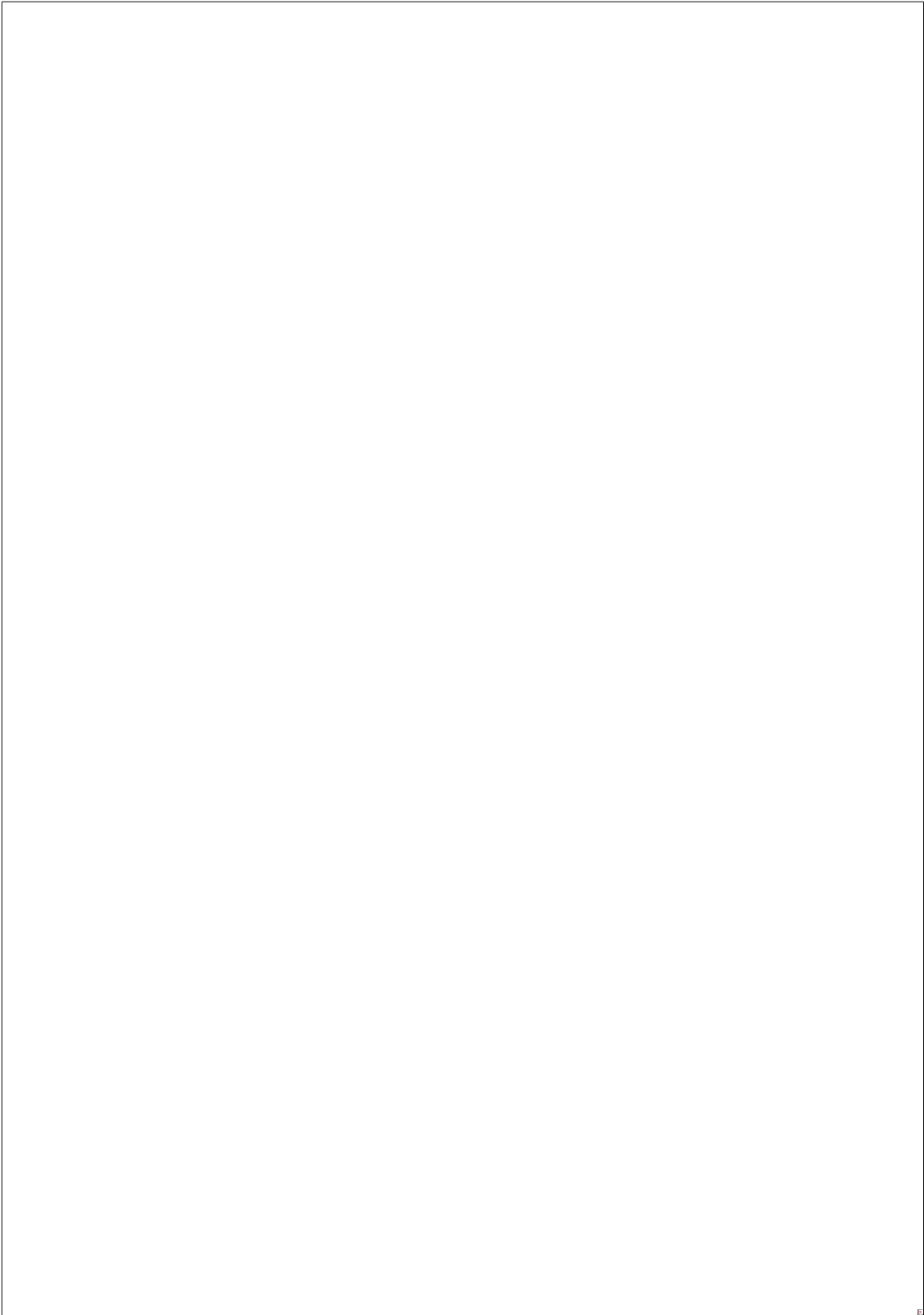
DNI: 41606244

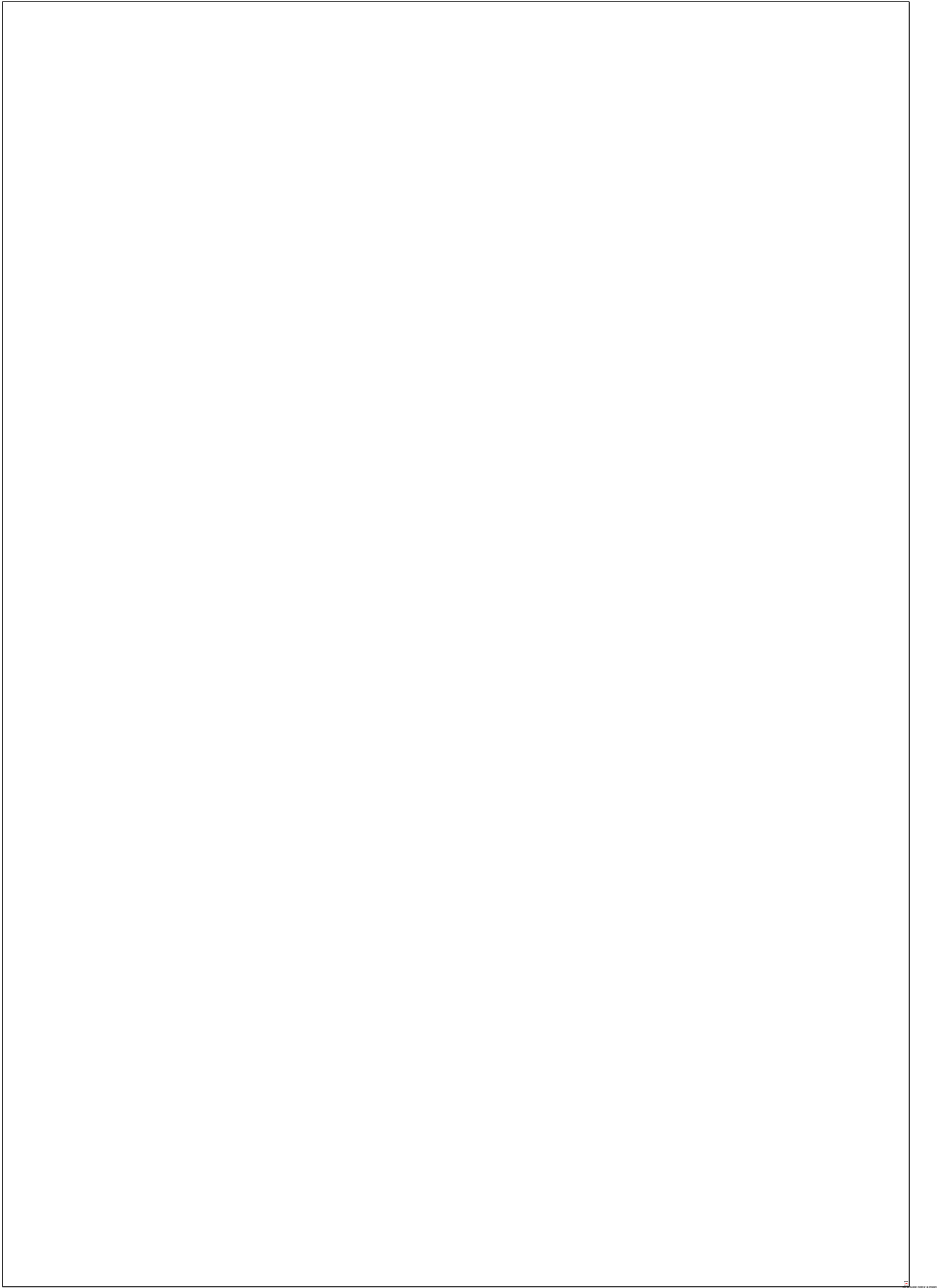
Especialidad del validador: FISIOTERAPIA EN NEUROREHABILITACIÓN

03 de agosto de 2022

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
HOSPITAL REGIONAL DOCTORATE CÚMICO
CARRERA DO DANIELA COTRINARIÑO
M^c EDWIN NOEL MEZA VASQUEZ
TECNÓLOGO MÉDICO
CTMP. 8594

Firma del experto informante





ANEXO N.º 6: INFORME DE TURNITIN

