



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica**

**Calidad de vida y actividad funcional en
pacientes con hemiplejia de la region Huanuco,
2022**

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

Presentado por:

Espinoza Andres, Norhelen Elvira

Codigo ORCID: 0000-0002-9577-9787

Asesor: Mg. Granados Correa, Julio Cesar

Codigo ORCID: 0000-0001-5772-9220

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima - Perú

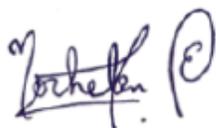
2021

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

Yo, Norhelen Elvira Espinoza Andres egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Calidad de vida y actividad funcional en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022" Asesorado por el docente: Mg. Julio Cesar Granados Carrera DNI: 06258504 ORCID: 0000-0001-5772-9220 tiene un índice de similitud de 8% (ocho), 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 turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1
Norhelen Elvira Espinoza Andres
DNI: 70673961



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

Lima, 10 de Diciembre del 2022

“CALIDAD DE VIDA Y ACTIVIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES
CON HEMIPLEJIA DE LA REGION HUANUCO, 2022”

PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA EN
NEURORREHABILITACION

Presentado por:

AUTOR: ESPINOZA ANDRES, NORHELEN ELVIRA

CODIGO ORCID: 0000-0002-9577-9787

ASESOR: MG. GRANADOS CORREA, JULIO CESAR

CODIGO ORCID: 0000-0001-5772-9220

SALUD, ENFERMEDAD Y AMBIENTE

LIMA - PERÚ

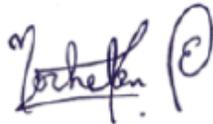
2021

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 10/11/2022

Yo, Norhelen Elvira Espinoza Andres egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Calidad de vida y actividad funcional en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022" Asesorado por el docente: Mg. Julio Cesar Granados Carrera DNI: 06258504 ORCID: 0000-0001-5772-9220 tiene un índice de similitud de 8% (ocho), 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 turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Norhelen Elvira Espinoza Andres
 DNI: 70673961



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

Lima, 10 de Diciembre del 2022

ÍNDICE

	Pág.
1. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Formulación del problema.....	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos.....	7
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación de la investigación	
1.4.1. Justificación Teórica.....	8
1.4.2. Justificación Práctica.....	8
1.5. Limitaciones de la investigación.....	9
Delimitacion.....	9
2. MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas.....	12

2.3	Formulación de Hipótesis.....	14
2.3.1	Hipótesis General.....	14
3.3.2	Hipótesis específicas.....	14
3.	METODOLOGIA	
3.1	Tipo y nivel de investigación.....	14
3.2	Diseño y método de la investigación.....	14
3.3	Población, muestra y muestreo.....	14
3.4	Variables y operacionalización.....	15
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5.1	Técnica.....	18
3.5.2	Descripción de instrumentos.....	18
3.5.3	Validación y confiabilidad.....	21
3.6	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	21
3.7	Aspectos éticos.....	22
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1	Cronograma de actividades.....	23
4.2	Presupuesto.....	23
4.2.1	Bienes.....	24
4.2.2	Servicios.....	24
	Referencias Bibliográficas	26
	ANEXOS	29

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Anexo 4: Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

Anexo 5: Informe del porcentaje del Turnitin

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Una de las principales enfermedades y con mayor frecuencia es el Accidente cerebrovascular según la Organización Mundial de la Salud (OMS). A nivel mundial es considerado la tercera causa de muerte y principal causa de discapacidad, tanto física como cognitiva en la población adulta. (1)

La incidencia anual es variable en cada país, la tasa más alta se encuentra en Portugal y Dinamarca donde existen 305 y 305 casos cada 100.000 hab/año y la más baja conformado por países como Nigeria, Sri Lanka, India con 41 casos cada 100.000 hab/año. Estados Unidos presenta valores intermedios de tasa de incidencia con 100 casos cada 100.000 hab/año. (2)

Esta patología produce limitaciones en las tareas funcionales, lo que restringe el desarrollo y desenvolvimiento normal de la persona con el entorno social. La Hemiplejia es el resultado que se presenta como consecuencia, sus características principales incapacidad para moverse o realizar tareas simples como desplazarse (3).

En la calidad de vida de un paciente hemipléjico se ven afectado dos factores específicos: objetivos y subjetivos; el objetivo es todo lo externo referente a lo económico, cultural y sociopolítico, con respecto al subjetivo se refiere a la importancia que le da el individuo a preservar y cuidar su propia vida. (4)

El Accidente Cerebrovascular puede tener complicaciones después de la cuarta semana del episodio, en porcentaje vendría a ser un 20% los que no sobreviven al primer episodio, los que tienen una recuperación completa sería un 30% y los que presentan discapacidad en 40-50%. (5)

La mayoría de estos pacientes pierden el equilibrio entre la salud físico y la salud mental; lo primero que son las dificultades motrices para la realización de tareas simples, donde

necesitara el apoyo de un familiar que muchas veces tiene que dejar de lado su rutina e incluso su trabajo para ser quien cuide del paciente en todo lo que el necesite o alguien conocido de la familia que no necesariamente es un profesional de la salud por los gastos que podrían generarse y lo segundo las consecuencias que todo esto generara al punto de llevarlo a un grado fuerte de depresión.

Latinoamérica cuenta con pocos estudios, en Brasil la tasa de defunciones es de 135 a 115/100.000 habitantes entre el 2000-2009, la situación en Argentina es de 73 defunciones/100.000 habitantes en el 2016. La situación de Perú es de 25,4/100.000 en el 2003 y de 37 en el 2015, no existen estudios realizados a los diferentes departamentos en el Perú, pero si existe un estudio que evaluó los datos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en Lima y Callao encontraron una tasa de 11,3% d defunciones en el año 2013. (6)

Respecto a la actividad funcional existen muchas investigaciones que afirman que el no realizar actividad física y mantener una vida sedentaria está relacionado con la disminución de la calidad de vida y se recalca la importancia en especial en la población adulta y adulto mayor. (7)

Estudios demuestran que el personal médico no se encuentra preparado para la atención primaria en un paciente con Accidente Cerebrovascular, lo cual aumentaría los factores de riesgos asociados a esta enfermedad como, por ejemplo: hipertensión, una dieta alta en grasas, el habito de fumar, y lo ya mencionado anteriormente el sedentarismo y la poca actividad física. (8)

La rehabilitación física cumple un rol muy importante dentro del tratamiento del paciente desde la fase inicial del episodio, hasta la mejoría con respecto a la calidad de vida y las actividades funcionales, ofreciéndole al paciente mayor independencia con el logro de llegar a un nivel funcional alto en lo físico y por consiguiente en lo mental.

Por lo expuesto anteriormente, considere necesario realizar un estudio que describa una realidad diferente, donde la mayoría de las personas no conocen del tema expuesto, no asisten a sus consultas médicas, no cuentan con los medios económicos para la realización de sus

terapias y el acceso a un hospital cercano lo hace imposible y todo esto se manifiesta en la baja calidad de vida que recibe el paciente

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la actividad funcional en pacientes con hemiplejía de la Región de Huánuco, 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión física y la dimensión autocuidado en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión física y la dimensión movilidad en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión mental y la dimensión autocuidado en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión mental y la dimensión autocuidado en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022?

¿Cuál es el perfil de las características sociodemográficas de los pacientes con hemipléjia de la Región Huánuco ciudad y periferia, 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre calidad de vida y la actividad funcional en pacientes con hemiplejía.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión física y la dimensión autocuidado en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022.

Definir la relación entre la dimensión física y la dimensión movilidad en pacientes con hemiplejia de la Región Huánuco, 2022.

Identificar la relación entre la dimensión mental y la dimensión autocuidado en pacientes con hemiplejia de la Región Huánuco, 2022.

Evaluar la relación entre la dimensión mental y la dimensión movilidad en pacientes con hemiplejia de la Región Huánuco, 2022.

Definir el perfil de las características sociodemográficas de los pacientes hemipléjicos adultos de la Región Huánuco ciudad y periferia.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Actualmente no se conocen datos entre la calidad de vida y la actividad funcional en los diferentes pacientes que pertenecen a la región Huánuco, esto debido a que no se han reportado estudios anteriormente. Con los datos obtenidos en este estudio el Ministerio de salud y la Diresa Huánuco va a tener un diagnóstico situacional sobre la calidad de vida y actividad funcional de las personas con hemiplejias lo cual servirá de base para afinar o para atender a esta población en los aspectos de estas variables, además estimulará a que otras discapacidades de la Región estén en alerta para asimilar este estudio.

1.4.2 Justificación Práctica

El presente estudio será muy importante tanto para los profesionales de la salud de rehabilitación como también para los pobladores que estén pasando por un proceso post ictus que los dejó en discapacidad física y mental, ya que ambos se beneficiarían conociendo la calidad de vida y su actividad funcional de ellos mismos e incluso de las personas que están al cuidado para que puedan recibir las mejores estrategias de intervención brindadas por el terapeuta físico.

1.5 Limitaciones de la investigación

No cuento con una muestra aleatoria

Los instrumentos que se usaran son de materia general y no especifica a pesar de que tenga alto uso clínico.

La ficha de recolección de datos o la utilización de la técnica del instrumento será autocalificada para algunas personas, por lo cual se corre el riesgo de auto interpretaciones. Este estudio no puede generalizarse.

Delimitación

El estudio se va a realizar en el hospital de la Región Huánuco donde se obtendrá la base de datos de las personas pertenecientes a la ciudad de Huánuco y periferia entre el periodo Agosto-Octubre 2022.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Según Govantes B y Bravo A., en su tesis “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con ictus isquémico. Hospital Julio Díaz González”, afirman que la calidad de vida y el estado funcional mejoran con la rehabilitación precoz en los pacientes con ictus del tipo isquémico. El tipo de estudio fue explicativo, cuasiexperimental y prospectivo de corte longitudinal y su población de 75 pacientes que fueron evaluados antes y después del tratamiento rehabilitador. (9)

Berenguer G, et al., (2016) el objetivo en esta investigación fue “Determinar los principales factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares desde enero del 2014 hasta diciembre del 2015”. El estudio fue analítico observacional de casos y controles y la información obtenida fue a través de historias de salud de los familiares y las historias clínicas de los propios pacientes. Los resultados del presente estudio se asociaron a los antecedentes de salud como la hipertensión, el sedentarismo, obesidad, tabaquismo y dislipidemia. (10)

Ramírez R, et al., (2019) en su investigación “Mortalidad por accidentes cerebrovasculares en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín, Holguín, Cuba, 2012-2017” el objetivo principal fue determinar la tendencia de la mortalidad por ACV. El estudio fue

descriptivo de una serie de casos y los participantes fueron 382 pacientes quienes fallecieron con el diagnóstico clínico, tomográfico y/o necrológico de ACV. Los resultados según edad fueron desfavorables para las personas entre las edades de 71 a 80 años, según el sexo fue más predominante el masculino. Las causas más comunes de los fallecimientos fueron por edema cerebral y la hipertensión endocraneana refractaria. La conclusión a la que se llegó es que la mortalidad por ACV fue incrementando en los años y atacando a personas en edades tempranas. (11)

Según Hernández B., en su tesis “Antecedentes y comorbilidades presentes en un grupo de pacientes ingresados por accidente cerebrovascular”, afirman que el mayor problema de un ACV es la dependencia a las actividades de la vida diaria como consecuencia de este tipo de patología y que existen factores de riesgo como la hipertensión arterial, el tabaquismo, la adicción al alcohol, etc que pueden ser modificables o incluso desaparecer si el paciente se lo propone. El estudio de la presente investigación fue descriptivo transversal y la población fue de 87 pacientes con diagnóstico ACV ingresados a la Unidad de Neurología en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa en el periodo de febrero a mayo del 2016. (12)

Según Wade y Hewer para verificar la validez realizaron una evaluación del Índice Berthel, participando en la evaluación 572 pacientes, todos ellos con diagnóstico de accidente cerebrovascular agudo comparándolo con el Índice de motricidad, de los cuales los resultados fueron correlaciones significativas entre 0.73 y 0.77 (13)

Según Ortiz O., Santos K, en su tesis “Logro de la independencia funcional de los pacientes con accidente cerebro vascular tipo hemipléjico post tratamiento fisioterapéutico en un hospital de rehabilitación de Lima, Periodo Enero a junio del 2017”. Tuvo una muestra de 72 pacientes obtenida por un muestreo probabilístico aleatorio. El enfoque del estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, de corte longitudinal y de tipo retrospectivo. El instrumento que se utilizó fue el Índice de Barthel, cuestionario que usa la técnica de Test. Como resultado inicial un 44.4% pacientes fueron dependientes totales, un 31.9% con dependencia grave, un 16.7% con dependiente moderado y un 6.9% dependiente leve. (5)

Hector R, et al., (2015) el objetivo fue “Determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular residentes en centros de larga estancia(Chile) en el periodo setiembre-noviembre 2014”. El tipo de estudio fue no experimental transversal correlacional, la muestra constituyo de 19 pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular entre las edades de 62 a 96 años, se utilizó la escala sf-36 volumen 2 para evaluar la calidad de vida. Los resultados para los incisos función física, rol emocional y rol físico fueron bajas, mientras que para los incisos dolor corporal, salud mental, vitalidad y función social fueron altas. (14)

Souza, E et al (2013). Publico el artículo “Calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular en rehabilitación” (Brasil). Cuyo objetivo fue evaluar y correlacionar la calidad de vida y depresión de pacientes después del accidente cerebrovascular en rehabilitación, con una metodología de estudio transversal realizado en dos servicios de rehabilitación. Los datos recogidos fueron sociodemográficos, aplicó la encuesta Short-Form36, índice de Barthel y el índice de Depresión de Beck. Siendo el resultado sobre una muestra constituida de 139 pacientes con una edad media de 59,4 años donde el 59% eran de sexo masculino, se relacionaron los puntajes generales y específicos de calidad de vida; según el índice de Barthel ,el 49,6% de los pacientes indicaron dependencia moderada a grave, el 49,7% presento síntomas depresivos según el índice de depresión de Beck; no habiendo una correlación positiva entre los datos y la calidad de vida general y específica, concluyendo que la calidad de vida general y específica de los 23 pacientes en rehabilitación, luego de un ACV presentó dominios comprometidos (15).

Anicama, A. et al (2012) Realizó un estudio sobre “Calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular que acudieron a consultorio externo de neurología del Hospital Regional de Ica, Perú 2010-2011”. Obtuvo que el rol físico fue la dimensión más afectada en ambos sexos, presentando rasgos cercanos al cero dentro del cuestionario SF-36 V.2. Las dimensiones Dolor Corporal y Función Social mostraron mejores condiciones con respecto a las otras. (16)

Según Correa E, Valverde G. Realizó un estudio conformado por 42 pacientes con accidente cerebro vascular; a los cuales se les aplicó el cuestionario de calidad de vida (SF36v2). Teniendo como resultado que el componente físico y mental de CVRS fue baja en los pacientes con ACV, siendo las dimensiones de menor puntaje el rol físico y el rol emocional. (17)

Debemos darle la importancia del caso y centrar los esfuerzos en programas de prevención, tratamiento y recuperación funcional con los datos basadas en evidencia. Contribuyendo a reducir la tasa de mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas

2.2 Bases teóricas:

Calidad de vida del hemipléjico

Es un estado de bienestar general y su resultado es la interacción que se da entre los factores objetivos que vendrían a ser las condiciones externas como: la economía, sociopolítica, cultural, ambiental y personal, entre los factores subjetivos está la valoración que el sujeto hace de su propia vida. (4)

Debido a ese concepto sobre la calidad de vida se ha relacionado con la salud, definiéndose como el valor que se da a una deficiencia del estado funcional, percepción de salud debido a un accidente o accidente. Es importante relacionar la calidad de vida a la salud, ya que muchos autores lo toman de manera general y se ha comprobado que es de ayuda para evaluar el resultado o efecto del tratamiento que se brinda. (14)

Para medir Calidad de vida usamos un Cuestionario de Salud SF-36, este cuestionario está compuesto por 36 preguntas que evalúa los aspectos positivos y negativos de la salud. los 36 ítems están representados en: función física. Rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental y adicionalmente incluye un ítem de transición donde la pregunta se basa en como es el estado de salud con respecto al año anterior.

1. Componente físico:

Función física: Son las actividades que realiza el cuerpo en base a la activación muscular.

Consta de 10 ítems

Rol físico: Es la intervención de la salud en las actividades de la vida diaria. Consta de 4 ítems

Dolor corporal: Intensidad del dolor físico. Consta de 2 ítems

Salud general: Estado del organismo, sin lesiones ni enfermedades que ejerce sus funciones de manera normal. Consta de 5 ítems

2. Componente mental:

Vitalidad: Energía para vivir o desarrollarse. Consta de 4 ítems

Función social: intervención de la vida social en la salud. consta de 2 ítems

Rol emocional: acción de cada individuo frente a diferentes situaciones. Consta de 3 ítems.

Salud mental: estado de una persona que se adapta a la vida y logra autorrealizarse. Consta de 5 ítems

Actividad Funcional del hemipléjico

Bertha Bobath en el año 2007 en su libro “hemiplejia del adulto evaluación y tratamiento” menciona la importancia de usar el miembro afectado en las actividades cotidianas que realizaba el paciente antes de su lesión; de manera que pueda entrenarlo, para que más adelante aprenda a reutilizarlo y no se convierta en una incapacidad. (18)

(<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6354/1/FISIOPATOG%C3%89NIA%20DE%20LA%20HEMIPLEJIA%20EN%20ADULTOS.pdf>)

La hemiplejia es producto de una lesión a nivel cerebral, lo que conlleva al poco control voluntario de los movimientos. Presenta cuatro fases: la fase inicial, fase flácida, fase espástica y fase final. Cada fase determina la evolución de la lesión y el tiempo que conlleva la recuperación de cada paciente, es también importante identificar la fase en la que se encuentre nuestros pacientes para brindarles una terapia de calidad.

A nivel funcional por sus mismas limitaciones, el paciente con hemiplejia tendrá dificultades para la realización de actividades simples y actividades complejas que eran parte de sus actividades diarias. Esta limitación estará relacionado también a su estado emocional, por eso mismo se recomienda el apoyo de la familia, la vivencia en armonía y en equilibrio. (19)

Para medir Actividad Funcional usaremos el Índice de Barthel modificado, está compuesto por dos dimensiones: Índice de autocuidado con una puntuación máxima de 53 puntos y el Índice de movilidad con un máximo de 47 puntos. Los ítems de cada índice serán todas las actividades esenciales y principales de cada individuo, lo que mide el grado de independencia con respecto a estas actividades de la vida diaria usando como evaluación 15 actividades y 3 niveles de puntuación. Los valores están asignados al tiempo y la cantidad de ayuda física que requiere el paciente.

Esta herramienta de evaluación también puede ser usado para evaluar la calidad de tratamiento, para eso es recomendable evaluar cómo llega el paciente, como es el tratamiento durante las sesiones de terapia física y una evaluación final para determinar la calidad de la terapia física donde los resultados pueden ser positivos o negativos.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la calidad de vida y actividad funcional en el paciente hemipléjicos que pertenecen a la Región Huánuco en el periodo 2022.

2.3.2. Hipótesis Especificas

1. Existe relación significativa entre la dimensión física y la dimensión autocuidado en pacientes con hemiplejia de la Región Huánuco, 2022
2. Existe relación significativa entre la dimensión física y la dimensión de movilidad en pacientes con hemiplejia de la Región Huánuco, 2022

3. Existe relación significativa entre la dimensión mental y la dimensión autocuidado en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022

4. Existe relación significativa entre la dimensión mental y la dimensión de movilidad en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación es aplicada, Según Cívicos y Hernández “La investigación aplicada se caracteriza por el modo de analizar la realidad social” y el nivel es descriptivo correlacional, porque se busca la relación entre ambas variables. (20)

3.2 Diseño y método de la investigación

Diseño descriptivo correlacional y prospectivo. El método es hipotético deductivo.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población está conformada por 80 pacientes de la Región Huánuco y periferia en el periodo Agosto-October 2022

Se aplicará la evaluación de Calidad de vida y Actividad Funcional a todos los participantes de la población, población censal.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de hemiplejía de etiología traumática, vascular y otros procedentes de la Región Huánuco
- Pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco que se encuentren entre el rango de edad entre 18 a 80 años.
- Pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco que firmaron el consentimiento informado
- Pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco de ambos sexos.

- Pacientes con hemiplejia que residen en la ciudad y periferia de Huánuco.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que al día de la evaluación no se encontraban en sus domicilios.
- Pacientes con hemiplejia de la Región Huánuco que tengan problemas de estado cognitivos
- Pacientes con hemiplejia de la Región Huánuco quechua hablantes.

3.4 Variables y operacionalización

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	Cuestionario de evaluación
Percepción del		Componente físico	10 ítems función física relacionado a la limitación de las actividades físicas	Razón	Cada indicador tiene un valor: Componente físico: *Salud general (1-5) *Función física (1-3) *Rol físico (1-2)	
			4 ítems relacionado al rol físico y como interviene en el trabajo y otras actividades			
			2 ítems relacionado al dolor corporal			Cuestionario de salud SF-36

Calidad de vida	individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive		intensidad y efecto		*Rol emocional (1-2) *Función social (1-5) *Dolor corporal (1-6) *Vitalidad (1-6) Componente mental: *Salud mental (1-6) La suma de los resultados será de 0-100 -De 0-50 = mala calidad de vida. -De 50-100 =buena calidad de vida
			5 ítems relacionado a la valoración de la salud general, actual y futura		
		Componente mental	4 ítems relacionado a la percepción de energía y vitalidad	Razón	
			2 ítems relacionado a la interferencia en su vida social		
			3 ítems relacionado a problemas emocionales que interfieren en su entorno		
5 ítems relacionado a salud mental control de					

			conducta, depresión y ansiedad			
			1 ítem de transición de salud			
Actividad funcional	Índice de autocuidado	Beber de un vaso	Razón	0 – 20: Dependencia total 21 – 60: Dependencia severa 61 – 90: Dependencia moderada 91 – 99: Dependencia escasa 100: Independencia	Índice de Barthel	
Capacidad de una persona para realizar AVD.		Comer				
		Vestirse de cintura para arriba				
		Vestirse de cintura para abajo				
		Colocarse prótesis o aparato ortopédico				
		Aseo personal				
		Lavarse o bañarse				
		Control orina				
		Control heces				
Índice de movilidad	Sentarse y levantarse de la silla					
	Sentarse y levantarse del retrete					
	Entrar y salir de la ducha					

			Andar 50 mts. Sin desnivel			
			Subir y bajar un tramo de escaleras			
			Si no anda: mueve la silla de ruedas.			
Características sociodemográficas	Características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población	Edad	18 – 30 años	Nominal	1	
			31-40 años		2	
			41-50 años		3	
			50- 65 años		4	
		Sexo	Femenino	Nominal	1	
			Masculino		2	
Grado de instrucción	Primaria	Ordinal	1			
			2			
			3			
			4			
Ocupación	Profesional	Nominal	1			
	Técnico		2			
Estado civil	Casado	Nominal	1			
	Soltero		2			

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnica

La técnica que se utilizó para medir la calidad de vida y la actividad funcional fue a través de una encuesta bajo el desarrollo de un cuestionario a través de una encuesta.

3.5.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas bien estructuradas y estandarizadas que estarán relacionadas a una o más variables que se quieran medir.

Para la presente investigación se usarán dos instrumentos: para las variables Calidad de vida, se usará el SF-36 y para la variable Actividad Funcional, se usará el Índice de Barthel. En la siguiente se describirá la ficha técnica de cada uno de los instrumentos que se utilizaran en este estudio.

- Para la variable Calidad de vida se utilizará el instrumento SF-36, este instrumento fue desarrollado en Estados Unidos en los años noventa y fue creado principalmente para un Estudio de resultados médicos. Posteriormente fue adaptado para ser utilizado en España debido a su alto grado de utilidad en el campo de la salud. (21)

Ficha técnica:

Nombre: Cuestionario de salud SF-36

Autores: Vilagut G, et al. adaptada

Momento: Se realizará la evaluación en el hogar del paciente.

Objetivo: Medir la calidad de vida en pacientes con hemiplejia

Población: Adolescentes, adultos y ancianos

Tiempo: 15 minutos

Validez: Juicio de expertos

Fiabilidad: Cronbach 0.75

Numero de ítems: 36

Dimensiones: El instrumento consta de 2 dimensiones: físico y mental.

El componente físico: Función Física, Rol físico, dolor corporal y salud general.

El componente mental: Vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

Se cuenta también con un ítem de transición de salud.

Baremos de la variable:

*Salud general (de 1 a 5 puntos)

*Función física (de 1 a 3 puntos)

*Rol físico (de 1 a 2 puntos)

*Rol emocional (de 1 a 2 puntos)

*Función social (de 1 a 5 puntos)

*Dolor corporal (de 1 a 6 puntos)

*Vitalidad (de 1 a 6 puntos)

*Salud mental (de 1 a 6 puntos)

- De 0-50 = mala calidad de vida.
- De 50–100 =buena calidad de vida

- Para la variable Actividad Funcional se utilizará como instrumento el Índice Barthel, este instrumento nos presenta la valoración de la función física a través de una lista de criterios con respecto a las actividades de la vida diaria. El índice de Barthel anteriormente tenía el nombre de “Índice de discapacidad de Maryland” y en el año 1955 era utilizado en pacientes crónicos. En 1965 se publica la primera descripción de los criterios asignando las puntuaciones correspondientes y hasta el momento este instrumento viene siendo usado por toda una generación y en todas sus versiones. A continuación, se presenta la Ficha técnica del instrumento “Índice de Barthel” (22).

Ficha técnica:

Nombre: Índice de Barthel

Autores: Granger et al. modificado

Objetivo: Medir la actividad funcional.

Momento: Se realizará la evaluación en el hogar del paciente.

Población: 80 personas con hemiplejia

Tiempo: 25 minutos

Validez: pruebas de concordancia inter e intraobservador

Fiabilidad:

- Índice de Kappa(interobservador): 0.47 y 1.00
- Índice de Kappa(intraobservador): 0.84 y 0.97

Numero de ítems: 15

Dimensiones:

- **Índice de autocuidado:**
 1. Beber de un vaso
 2. Comer
 3. Vestirse de cintura para arriba
 4. Vestirse de cintura para abajo
 5. Colocarse prótesis o aparato ortopédico
 6. Aseo personal
 7. Lavarse o bañarse
 8. Control orina
 9. Control heces

- Índice de movilidad:
 10. Sentarse y levantarse de la silla
 11. Sentarse y levantarse del retrete
 12. Entrar y salir de la ducha
 13. Andar 50 metros sin desnivel
 14. Subir y bajar un tramo de escaleras
 15. Si no anda: mueve la silla de ruedas

Alternativas de respuesta:

- Dependiente
- Necesita ayuda
- Independiente

Baremos de la variable:

- Dependencia total: menor a 20
- Dependencia grave: 20-35

- Dependencia moderada: 40-55
- Independencia leve: > o igual a 60
- Independencia: 100

3.5.3 Validación y confiabilidad

Los instrumentos Calidad de Vida e Índice de Barthel, han sido validados en otros países y adaptados posteriormente con el idioma español para su acceso a los países de Latinoamérica. De igual manera estos instrumentos serán sometidos a una evaluación a través de jueces expertos, estos jueces son personas capacitadas y con características de evaluador como, por ejemplo, personas que hayan publicado, que tengan el grado y que conozcan la ejecución de esos. Estará conformado por 5 personas y en caso de salir positivo será tomado en cuenta para la investigación. Con respecto a la confiabilidad tanto el instrumento SF-36 y el Índice de Barthel establece en todo el contenido en relación a los ítems de cada instrumento un Alfa de Cronbach de 0.75%.

3.6 Plan de procesamiento y análisis de datos

El primer paso que se llevará a cabo será entregar el documento a la comisión de ética para su aprobación y con eso empezar la recolección de datos. Para la recolección de datos se necesitará toda la información de los pacientes con diagnóstico médico de parte de la DIRESA Huánuco que con un permiso anticipado se podrá obtener dicha información. Se realizará un croquis con los domicilios de los pacientes y los puestos de salud cercanos a ellos. En algunos casos la evaluación será tomada por el personal de salud encargado de la posta o centro de salud, lo cual llevará una pequeña inducción antes de la evaluación. Para los familiares encargados de los pacientes y que por algún motivo realizan una visita al centro de salud, se les preparará un folleto didáctico donde se les invitará a participar del estudio y en caso acepten se les hará entrega del consentimiento informado. Todos los datos obtenidos serán transportados a una base de datos Excel y SPSS-v2.

Análisis estadísticos

Los datos se elaborarán una base de datos de todas las variables cuantitativas, cualitativas en el programa Excel. Luego se pasará al programa del paquete estadístico SPSS-v2.

Para las variables cualitativas univariadas se aplicará la tabla de frecuencia y se representará mediante la gráfica de barras o de sectores. Para las variables cuantitativas univariadas se aplicará las medidas de tendencia central: media, moda, mediana y desviación estándar.

Luego se obtendrá la normalidad para determinar el uso de estadísticos paramétricos o no paramétricos.

Para responder la hipótesis se usarán los estadísticos inferenciales de correlación: Pearson o Spearman y la T de estudio o U de mann Whitney, Anova o Kruskal wallis.

El estudio tendrá un intervalo de confianza de 95% y un p valor menor igual a 0.05.

Aspectos éticos

Este proyecto se basará en la declaración de Helsinki cumpliendo la conducta de bioética: justicia, equidad, maleficencia y beneficencia. Los datos que se obtendrán del paciente serán conservados bajo el régimen de confidencialidad que solo podrá guardarlo el investigador.

La presente investigación se regirá a las normas nacionales e internacionales como también a los valores éticos. Se brindará información real y específica a los participantes de este estudio por medio de un consentimiento informado y también se respetará las decisiones en caso no quieran ser partícipes de esta investigación.

CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVAS

4.1 Cronograma de actividades

FASES	ACTIVIDADES	NOVIEMBRE		DICIEMBRE		ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	5	6	8	9	10	11
FASE DE PLANTEAMIENTO	1. Identificación de la idea del problema	■																
	2. Matriz de consistencia	■																
	3. Identificación del tema de investigación		■															
	4. Planteamiento del problema			■														
	5. Formulación del problema				■													
	6. Objetivos					■	■											
	7. Antecedentes						■	■										
	8. Justificación de la investigación						■	■										
	9. Marco teórico								■									
	10. Marco conceptual									■								
	11. Diseño de investigación									■	■							
	12. Método de investigación									■	■	■						
FASE DE EJECUCION	13. Variables e indicadores										■	■						
	14. Variables e indicadores del trabajo de investigación										■	■						
	15. Población												■					
	16. Muestra												■					
	17. Muestreo												■					
	18. Criterios de selección												■					
	19. Instrumentos de evaluación													■				
	20. Consideraciones éticas													■				
	21. Validez y confiabilidad de los instrumentos														■			
	22. Procedimientos															■		
	23. Métodos de análisis de datos																■	
	24. Aspectos administrativos																	■
	25. Proyecto de investigación																	■
FASE DE RESULTADOS	26. Recolección de información																	
	27. Organización y procesamiento de datos																	
	28. Interpretación de los resultados																	
	29. Formulación de las conclusiones																	
	30. Formulación de las recomendaciones																	

4.2 Presupuesto

4.2.1 Bienes

En el presente cuadro se detalla los gastos de los bienes materiales que serán adquiridos para el presente estudio.

BIENES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
Paquete papel bond A4	2	17.00	34.00
Caja de lapiceros	1	20.00	20.00
Tinta de impresora	1	40.00	40.00
corrector	1	2.50	2.50
Tabla portapapeles	1	5.00	5.00
TOTAL			101.50

Fuente: elaboración propia

4.2.2 Servicios

SEVICIOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
Movilidad para Huánuco	10 pasajes (ida y vuelta)	30.00	300.00
Movilidad dentro de la ciudad	30 pasajes	5.00	150.00
Hospedaje	5 días	35.00	175.00
Fotocopias	200	0.20	20.00
Internet	30 horas	1.00	30.00
Luz	30 horas	0.14	4.20
Otros			200
TOTAL			879.20

Fuente: Elaboración propia

Bienes + servicios

BIENES + SERVICIOS	TOTAL
101.50 + 879.20	980.70

Referencias Bibliográficas

1. Bolaños Abrahante O, Bravo Acosta T, Fernández Gutiérrez, DC, Pedroso Morales I, Rodríguez Lara H, Seoane Piedra. Tratamiento neurorrehabilitador y calidad de vida de pacientes con ictus isquémico. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación* 2017;9(2).
2. Clement ME, Romano LM, Furnari A, Abrahin JM, Marquez F, Coffey P, Rodríguez L, Carabajal V, Gonorazk S, Loli P. Incidencia de enfermedad cerebrovascular en adultos: estudio epidemiológico prospectivo basado en población cautiva en Argentina. *Neurol Arg.*2018;10(1):8-15.
3. Espinoza Giraldo KR, Zavala Manga JF. Relación entre el rango disponible de dorsiflexión de tobillo y la capacidad de incorporación de sedente a bípedo en el hemipléjico por accidente cerebrovascular en un servicio de terapia física, 2018. [Tesis segunda especialidad]. Perú: Repositorio Universidad Privada Norbert Wiener;2019.
4. Martín Aranda R. Actividad Física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Rev Haban cienc med* [internet]. 2018;17(5):813-825. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>.
5. Ortiz Escalante OD, Santos Rondon KE. Logro de la independencia funcional de los pacientes con accidente cerebrovascular tipo hemipléjico post tratamiento fisioterapéutico en un hospital de rehabilitación de Lima periodo enero y junio del 2017. [Tesis segunda especialidad]. Perú: Repositorio Universidad Privada Norbert Wiener;2018.
6. Atamari-Anahui N, Alva-Díaz C, Vera-Monge V, Taype-Rondán A. Tendencia de mortalidad por enfermedad cerebrovascular registrada por el Ministerio de Salud de Perú, 2005-2015. *Neurol Arg.* 2019;11(4):202-209.

7. Uribe Velez YL, Dosman Gonzalez VA, Triviño Quintero LP, Agredo Zuñiga RA, Jerez Valderrama AM, Ramirez-Velez R. Capacidad funcional y calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de una institución universitaria. *Rev cienc Salud* 2010;8(2):33-43.
8. Mendieta Pedroso MD, Sera Blanco R, Hernández Nuñez R, Hernández Regueiro Y. Nivel de conocimientos sobre la enfermedad cerebrovascular en médicos de la atención primaria de salud. *Revista de Ciencias Médicas La Habana* 2014;20(2).
9. Msc. Dra. Govantes Bacallao Y, Msc. Dra. Bravo Acosta T. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con ictus isquémico. Hospital “Julio Díaz González”. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación* 2014;6(2):113-125.
10. Berenguer Guarnaluses LJ, Perez Ramos A. Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. *Medisan* 2016;20(5):621.
11. Ramirez Ramirez G, Garrido Tapia E, Manso Lopez AM, Graña Mir JL, Martinez Vega A. Mortalidad por accidentes cerebrovasculares en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucia Iñiguez Landin, Holguin, Cuba, 2012-2017. *Correo científico médico* 2019;23(1)
12. Hernandez-Bello E, Castello-Perales L, Martinez-Perez E. Antecedentes y comorbilidades presentes en un grupo de pacientes ingresados por accidente cerebrovascular. *Nure Inv.* 14(89)
13. Cid-Ruzafa J, Damian-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev. Esp. Salud Publica* 1997;71(2):127-137.
14. Retamal H, Arredondo J, Dominguez E, Mac Donald H. Estudio de la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular residentes en centros de larga estancia. *Psicogeriatría.* 2015;5(2): p. 77-83.

15. Souza E, Silva A, Diccini S. Calidad de vida de pacientes con accidente vascular cerebral am rehabilitacao. Acta Paul Enfermeria. 2013;26(2); p. 202-12,
16. Anicama-Hernández A, Vásquez-Quicaño K, Pineda-Rodríguez A. Calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular que acudieron a consultorio externo de neurología del Hospital Regional de Ica, Perú 2010-2011. Rev. med. Panacea 2012; 2(2):45-49.
17. Correa Quinteros EV, Valverde Vivar GE. Calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular que reciben atención de rehabilitación en un hospital de Lima-2018. [Tesis segunda especialidad]. Peru: Repositorio Universidad Privada Norbert Wiener;2019
18. Héctor Ricardo SV. Fisiopatogenia de la Hemiplejia en adultos. Un análisis fisioterapéutico.
19. Dr. Abel EP, Dr. Adonis EP, Lic. Jorge de Lazaro CC, Dra. Yamirka HM. Grado de discapacidad en pacientes hemipléjicos del “Policlinico docente universitario del cerro”. Rev. Cub. Medicina general integral. 2012; 28(4): 682-693.
20. Cívicos Juárez A, Hernández Hernández M. Algunas reflexiones y aportaciones en torno a los enfoques teóricos y prácticos de la investigación en Trabajo Social. Acciones e investigaciones sociales, 23 (enero2007), pp. 25-55. ISSN: 1132-192X.
21. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, Santed R, Valderas JM, Ribera A, Domingo-Salvany A, Alonso J. El cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit vol.19 no.2 Barcelona mar./abr. 2005.
22. Cid-Ruzafa J, Damian-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: El índice de Barthel. Rev. Esp. Salud Publica vol.71 no.2 Madrid mar. 1997.

ANEXO

Anexo N°1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la actividad funcional en pacientes con hemiplejia de la Región de Huánuco, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión física y la dimensión autocuidado en pacientes con hemiplejia de la</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre calidad de vida y la actividad funcional en pacientes con hemiplejia.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre la dimensión física y la dimensión autocuidado en pacientes con hemiplejia de la Región Huánuco, 2022.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre la calidad de vida y actividad funcional en el paciente hemipléjicos que pertenecen a la Región Huánuco en el periodo 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas 1. Existe relación significativa entre la dimensión física</p>	<p>Calidad de vida</p> <p>Actividad funcional</p>	<p>Método de la investigación Hipotético deductivo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación Descriptivo correlacional y prospectivo.</p> <p>Población Conformada por 80 pacientes de la Región Huánuco y periferia en el periodo Agosto- Octubre 2022</p>

<p>Región Huánuco, 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión física y la dimensión movilidad en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022?</p> <p>Región Huánuco, 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión mental y la dimensión autocuidado en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022?</p> <p>Región Huánuco, 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión mental y la dimensión autocuidado en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022?</p> <p>Región Huánuco, 2022? ¿Cuál es el perfil de las características sociodemográficas de los pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco</p>	<p>Definir la relación entre la dimensión física y la dimensión movilidad en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión mental y la dimensión autocuidado en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022.</p> <p>Evaluar la relación entre la dimensión mental y la dimensión movilidad en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022.</p> <p>Definir el perfil de las características sociodemográficas de los pacientes hemipléjicos adultos de la Región Huánuco ciudad y periferia.</p>	<p>y la dimensión autocuidado en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022</p> <p>2. Existe relación significativa entre la dimensión física y la dimensión de movilidad en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022</p> <p>3. Existe relación significativa entre la dimensión mental y la dimensión autocuidado en pacientes con hemiplejía de la Región Huánuco, 2022</p> <p>4. Existe relación significativa entre la dimensión mental y la dimensión de movilidad en pacientes con</p>	<p>Muestra Población censal</p>
--	--	--	--

ciudad y periferia, 2022?		hemiplejía de la Región Huánuco, 2022.		
------------------------------	--	--	--	--

Anexo N°2. Instrumentos

1. Calidad de vida

SALUD GENERAL

1. En general, ¿diría usted que su salud es:

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

2. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con la de hace un año?

1. Mucho mejor ahora que hace un año
2. Algo mejor ahora que hace un año
3. Más o menos igual ahora que hace un año
4. Algo peor ahora que hace un año
5. Mucho peor ahora que hace un año

FUNCION FISICA

Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted podrá hacer durante un día normal.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de compra?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita mucho

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita mucho

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita mucho

9. Su salud actual, ¿le limita caminar un kilómetro o más?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

ROL FÍSICO

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias.

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

1. Si
2. No

14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1. Si
2. No

15. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1. Si
2. No

16. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1. Si
2. No

ROL EMOCIONAL

17. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1. Si
2. No

18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

1. Si
2. No

19. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

1. Si
2. No

FUNCION SOCIAL

20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

DOLOR CORPORAL(1)

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1. No, ninguno
2. Si, muy poco
3. Si, un poco
4. Si, moderado

5. Sí, mucho
6. Si, muchísimo

DOLOR CORPORAL(2)

22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

VITALIDAD

Las siguientes preguntas se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se le parezca más a como se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

SALUD MENTAL

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces

5. Solo alguna vez
6. Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

VITALIDAD

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

SALUD MENTAL

28. Durante las 4 últimas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

VITALIDAD

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

SALUD MENTAL

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Solo alguna vez
5. Nunca

VITALIDAD

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Solo alguna vez

FUNCION SOCIAL

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Solo alguna vez
5. Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo se
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo se

4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo se
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo se
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

2. Actividad Funcional

• **Índice de autocuidado**

1. **Beber de un vaso**
0 = Dependencia
0 = Con ayuda
4 = Independencia

2. **Comer**
0 = Dependencia
0 = Con ayuda
6 = Independencia

3. **Vestirse de cintura para arriba**
0 = Dependencia
3 = Con ayuda
5 = Independencia

4. **Vestirse de cintura para abajo**
0 = Dependencia
4 = Con ayuda
7 = Independencia

5. **Colocarse prótesis o aparato ortopédico**

0 = Dependencia
-2 = Con ayuda
0 = Independencia

6. Aseo personal

0 = Dependencia
0 = Con ayuda
5 = Independencia

7. Lavarse o bañarse

0 = Independencia
0 = Con ayuda
6 = Independencia

8. Control orina

0 = Dependencia
5 = Con ayuda
15 = Independencia

9. Control heces

0 = Dependencia
5 = Con ayuda
15 = Independencia

• **Índice de movilidad**

10. Sentarse y levantarse de la silla

0 = Dependencia
7 = Con ayuda
15 = Independencia

11. Sentarse y levantarse del retrete

0 = Dependencia
3 = Con ayuda
6 = Independencia

12. Entrar y salir de la ducha

0 = Dependencia
0 = Con ayuda
1 = Independencia

13. Andar 50 metros sin desnivel

0 = Dependencia

10 = Con ayuda
15 = Independencia

14. Subir y bajar un tramo de escaleras

0 = Dependencia
5 = Con ayuda
10 = Independencia

15. Si no anda: mueve la silla de ruedas

0 = Dependencia
0 = Con ayuda
5 = Independencia

Anexo N°3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En esta oportunidad invitamos a Ud. a participar de este estudio llamado “Calidad de Vida y Actividad Funcional en pacientes adultos con hemiplejia que pertenecen a la Región Huánuco, 2021”. 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 relación de la calidad de vida y actividad funcional en adultos hemipléjicos de la Región Huánuco y periferia, brindando así algunos alcances con respecto a la calidad de vida que debería tener un paciente hemipléjico. 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.

Nombre del representante legal:

Firma: _____

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

Nombre completo del participante:

Anexo N°4. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

"CALIDAD DE VIDA Y ACTIVIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES ADULTOS CON HEMIPLEJIA QUE PERTENECEN A LA REGION HUANUCO, 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: Calidad de Vida								
DIMENSIÓN 1: Componente Físico								
1	Función Física	X		X		X		
2	Rol Físico	X		X		X		
3	Dolor Corporal	X		X		X		
4	Salud general	X		X		X		
5		X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Componente Mental								
6	Vitalidad	X		X		X		
7	Función Social	X		X		X		
8	Rol emocional	X		X		X		
9	Salud mental	X		X		X		
10	Transición de salud							
VARIABLE 2: Actividad Funcional								
11	Alimentación							
12	Ducharse/Bañarse	X						
13	Vestido	X		X		X		
14	Arreglo personal	X		X		X		
15	Deposición	X		X		X		
16	Micción	X		X		X		
17	Ir al retrete	X		X		X		
18	Traslado de cama/sillón	X		X		X		
19	Deambulación	X		X		X		
20	Subir y bajar escaleras	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Guilina García Estefany Lizbeth

DNI: 72119530

Especialidad del validador: Gestión y planificación en salud

...21 de Abril del 20....

Estefany Lizbeth Guilina G.
Lic. Terapia Física y R.
CTMP 14820

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: 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.

"CALIDAD DE VIDA Y ACTIVIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES ADULTOS CON HEMIPLEJIA QUE PERTENECEN A LA REGION HUANUCO, 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: Calidad de Vida								
DIMENSIÓN 1: Componente Físico								
1	Función Física	X		X		X		Ninguna
2	Rol Físico	X		X		X		Ninguna
3	Dolor Corporal	X		X		X		Ninguna
4	Salud general	X		X		X		Ninguna
5								
DIMENSIÓN 2: Componente Mental								
6	Vitalidad	X		X		X		Ninguna
7	Función Social	X		X		X		Ninguna
8	Rol emocional	X		X		X		Ninguna
9	Salud mental	X		X		X		Ninguna
10	Transición de salud	X		X		X		Ninguna
VARIABLE 2: Actividad Funcional								
11	Alimentación	X		X		X		Ninguna
12	Ducharse/Bañarse	X		X		X		Ninguna

13	Vestido	X		X		X		Ninguna
14	Arreglo personal	X		X		X		Ninguna
15	Deposición	X		X		X		Ninguna
16	Micción	X		X		X		Ninguna
17	Ir al retrete	X		X		X		Ninguna
18	Traslado de cama/sillón	X		X		X		Ninguna
19	Deambulación	X		X		X		Ninguna
20	Subir y bajar escaleras	X		X		X		Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems planteados en el instrumento son suficientes para medir la dimensión

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Lina Vargas Sandro Antonio

DNI: 72174281

Especialidad del validador: Magister docencia universitaria y gestión educativa

28 de Abril del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: 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


 Firma del Experto Informante.

"CALIDAD DE VIDA Y ACTIVIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES ADULTOS CON HEMIPLEJIA QUE PERTENECEN A LA REGION HUANUCO, 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: Calidad de Vida								
DIMENSIÓN 1: Componente Físico								
1	Función Física	X		X		X		
2	Rol Físico	X		X		X		
3	Dolor Corporal	X		X		X		
4	Salud general	X		X		X		
5								
DIMENSIÓN 2: Componente Mental								
6	Vitalidad	X		X		X		
7	Función Social	X		X		X		
8	Rol emocional	X		X		X		
9	Salud mental	X		X		X		
10	Transición de salud	X		X		X		
VARIABLE 2: Actividad Funcional								
DIMENSIÓN 3: Actividad Funcional								
11	Alimentación	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Ducharse/Bañarse	X		X		X		

14	Arreglo personal	X		X		X		
15	Deposición	X		X		X		
16	Micción	X		X		X		
17	Ir al retrete	X		X		X		
18	Traslado de cama/sillón	X		X		X		
19	Deambulaci3n	X		X		X		
20	Subir y bajar escaleras	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opini3n de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable despu3s de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg:Katty Del Pilar Muñante Arzapalo.....

DNI: 04083652.

Especialidad del validador: CD especialista en Ortodoncia y Magister en Estomatología.....

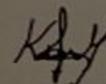
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensi3n específica del constructo

³Claridad: 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 dimensi3n

07 de Mayo del 2021.



Firma del experto informante

"CALIDAD DE VIDA Y ACTIVIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES ADULTOS CON HEMIPLEJIA QUE PERTENECEN A LA REGION HUANUCO, 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: Calidad de Vida								
DIMENSIÓN 1: Componente Físico								
1	Función Física	X		X		X		
2	Rol Físico	X		X		X		
3	Dolor Corporal	X		X		X		
4	Salud general	X		X		X		
5								
DIMENSIÓN 2: Componente Mental								
6	Vitalidad	X		X		X		
7	Función Social	X		X		X		
8	Rol emocional	X		X		X		
9	Salud mental	X		X		X		
10	Transición de salud	X		X		X		
VARIABLE 2: Actividad Funcional								
11	Alimentación	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Ducharse/Bañarse	X		X		X		

13	Vestido	X		X		X		
14	Arreglo personal	X		X		X		
15	Deposición	X		X		X		
16	Micción	X		X		X		
17	Ir al retrete	X		X		X		
18	Traslado de cama/sillón	X		X		X		
19	Deambulaci3n	X		X		X		
20	Subir y bajar escaleras	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opini3n de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable despu3s de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Massiel Bernal Zapata

DNI: 70387301

Especialidad del validador: Maestra en gesti3n de los servicios de la salud

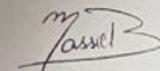
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensi3n específica del constructo

³Claridad: 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 dimensi3n

23 de Julio del 2021



Firma del Experto Informante.

"CALIDAD DE VIDA Y ACTIVIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES ADULTOS CON HEMIPLEJIA QUE PERTENECEN A LA REGION HUANUCO, 2021"

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: Calidad de Vida								
DIMENSIÓN 1: Componente Físico								
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Función Física	X		X		X		
2	Rol Físico	X		X		X		
3	Dolor Corporal	X		X		X		
4	Salud general	X		X		X		
5								
DIMENSIÓN 2: Componente Mental								
6	Vitalidad	X		X		X		
7	Función Social	X		X		X		
8	Rol emocional	X		X		X		
9	Salud mental	X		X		X		
10	Transición de salud	X		X		X		
VARIABLE 2: Actividad Funcional								
		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Alimentación							
12	Ducharse/Bañarse	X		X		X		

13	Vestido	X		X		X		
14	Arreglo personal	X		X		X		
15	Deposición	X		X		X		
16	Micción	X		X		X		
17	Ir al retrete	X		X		X		
18	Traslado de cama/sillón	X		X		X		
19	Deambulaci3n	X		X		X		
20	Subir y bajar escaleras	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opini3n de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable despu3s de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Mayra Moncerrath Jesus Huaman

DNI: 44313847

Especialidad del validador: Maestra en gesti3n de servicios p3blicos y privados

26 de Julio del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensi3n específica del constructo
³Claridad: 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 dimensi3n

Firma del Experto Informante.

Anexo N°5.: Informe del porcentaje del Turnitin

