



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA EN
NEURORREHABILITACIÓN**

Trabajo Académico

Efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en la calidad de vida en pacientes con
Parkinson en clínica de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por:

Autora: Romero Diaz, Yolanda Elizabeth


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7424-1859>

Asesor: Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

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

Lima – Perú


2025

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

Yo, Yolanda Elizabeth Romero Diaz egresado de la Facultad de Terapia Física y Programa Académico Profesional de Tecnología Medica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “EFECTO DE LOS EJERCICIOS FISIOTERAPEUTICOS EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PARKINSON EN CLINICA DE LIMA ,2025.” Asesorado por el docente: Jose Antonio Melgarejo Valverde DNI 06230600, ORCID: 0000-0001-8649-0925, tiene un índice de similitud de 17(diecisiete)% con código: oid:14912:546407540, 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
 Yolanda Elizabeth Romero Diaz
 DNI:46732132



.....
 Firma
 Jose Antonio Melgarejo Valverde
 DNI: 06230600

Lima, 27 de julio de 2025

INDICE

CAPITULO I : EL PROBLEMA	5
1.1. PLANTEAMIENTO DE 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	7
1.3.1. Objetivo General:.....	7
1.3.2 Objetivos específicos:	7
1.4. JUSTIFICACION	8
1.5. Delimitaciones del estudio	9
Delimitación Espacial.....	9
CAPITULO II : MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes de investigación:.....	10
2.1.1. Antecedentes Internacionales	10
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	12
2.2 Bases Teóricas.....	13
2.3 Formulación de la hipótesis	16
III.METODOLOGIA.....	17
3.1. Método de Investigación	17
3.2. Tipo de Investigación.....	17
3.3. Nivel de Investigación.....	17
3.4. Diseño del Estudio.....	17
3.5. Población	18
3.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	19
3.5. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	20
3.6. Aspectos éticos:.....	24
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	26
4.1. Cronograma de actividades.....	26
4.2. Presupuesto.....	26
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29
V. ANEXOS.....	32

MATRIZ DE CONSISTENCIA	32
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
INSTRUMENTO	37
PROGRAMA FISIOTERAPEUTICO	40
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE	50

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La enfermedad de Parkinson es una afección neurodegenerativa que afecta aproximadamente a 10 millones de personas en el mundo, principal causa de discapacidad en mayores [1]. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia de esta enfermedad oscila entre 10 y 20 casos por 100,000 habitantes al año, con mayoría de diagnósticos en personas mayores de 60 años, aunque el 10% de los casos son de inicio precoz [2]. Los síntomas motores característicos del Parkinson, como rigidez muscular, temblores y bradicinesia, impactan en la vida de los pacientes, limitando su funcionalidad física y su independencia.

A nivel europeo, el impacto financiero del Parkinson es considerable, estimándose un costo anual de €11 mil millones en atención médica, terapias y otros gastos relacionados con la enfermedad [3]. En países como Finlandia, Noruega y los Países Bajos, el acceso a programas de actividad física y la promoción de estilos de vida saludables han demostrado mejora la calidad de vida de los pacientes [4]. Sin embargo, existen disparidades en cuanto al acceso a tratamientos y rehabilitación en distintas regiones, lo que contribuye a una calidad de vida desigual entre los pacientes.

En América Latina, la situación es similar. Aunque algunos países, como Brasil y Argentina, han implementado programas de fisioterapia específicos para personas con Parkinson, la cobertura y el acceso a estos servicios siguen siendo insuficientes para satisfacer necesidades de la población [5]. En este contexto, el acceso desigual a servicios de salud y rehabilitación contribuye al deterioro progresivo de los pacientes, afectando de manera directa su calidad de vida y autonomía.

Según UNICEF, en muchos países de América Latina existen limitaciones significativas en el acceso a servicios de salud especializados para adultos mayores, lo cual incluye la falta de programas adecuados para el manejo de enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson [6]. La falta de infraestructura adecuada y la

ausencia de políticas públicas dirigidas a esta población contribuyen a una situación en la que muchos pacientes no reciben los tratamientos necesarios para mejorar su calidad de vida.

En Perú, se estima al alrededor de 30,000 personas padecen la enfermedad de Parkinson, con 4,000 nuevos casos diagnosticados cada año [7]. El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) señala que la enfermedad es más prevalente en hombres y que los servicios de rehabilitación y fisioterapia específicos para esta afección son limitados [8]. Según un informe del Ministerio de Salud (MINSU), el 60% de los adultos peruanos son sedentarios, lo cual incrementa el riesgo de enfermedades crónicas y complica el cuadro clínico de las personas con Parkinson [9]. Asimismo, se ha identificado que solo el 14% de la población peruana realiza actividad física regular, definida como 150 min moderada o 75 min intensa semanal [10].

Hirsch et al. [11] evaluó los efectos del entrenamiento de equilibrio y resistencia en pacientes con Parkinson. Los resultados mostraron que el programa combinado de entrenamiento de resistencia y equilibrio, realizado durante un periodo de 8 a 12 semanas, mejoró significativamente el equilibrio, la fuerza muscular y redujo el riesgo de caídas en el hogar y en la comunidad. Los beneficios del entrenamiento persistieron durante varias semanas, destacando la importancia del ejercicio físico en la rehabilitación y mejora la vida con Parkinson. Asimismo Según el estudio de Roeder et al. (2015) [12], el entrenamiento de fuerza contra una resistencia externa ha demostrado ser una actividad física adecuada para mejorar tanto los parámetros físicos como la calidad de vida de los pacientes con Parkinson. Sin embargo, estos hallazgos deben ser interpretados con cautela debido al riesgo de sesgo en la mayoría de los estudios analizados. Además, existe una limitada cantidad de investigaciones que evalúen específicamente las mejoras en la fuerza muscular, dificultando establecer una correlación clara entre el entrenamiento de fuerza y las mejoras reportadas.

Ante este contexto, resulta fundamental investigar los efectos de los ejercicios fisioterapéuticos en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en el Perú, con el propósito de generar evidencia sólida que respalde la implementación de programas de fisioterapia accesibles y específicos. Esto no solo contribuirá a la mejora del desempeño físico de los pacientes, sino que también ayudará a reducir el impacto de los síntomas

motores, permitiendo una mayor autonomía y calidad de vida para esta población vulnerable.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General:

¿Cuál es el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos:

P1. ¿Cuál es el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en el aspecto físico de pacientes con Parkinson en clínicas de Lima 2025?

P2. ¿Cuál es el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en el aspecto psicológica de pacientes con Parkinson en clínicas de Lima 2025?

P3. ¿Cuál es el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en el aspecto de las relaciones sociales de pacientes con Parkinson en clínicas de Lima 2025?

P4. ¿Cuál es el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en el aspecto de su ambiente /entorno de pacientes con Parkinson en clínicas de Lima, 2025?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General:

Determinar el efecto de los ejercicios fisioterapéutico en la calidad de vida de pacientes con Parkinson en clínicas de Lima, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos:

1. Establecer el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en el aspecto físico en la calidad de vida de pacientes con Parkinson en clínicas de Lima, 2025.

2. Establecer el efecto de los fisioterapéuticos en el aspecto psicológico en la calidad de vida de pacientes con Parkinson en clínicas de Lima, 2025.
3. Establecer el efecto fisioterapéutico en el aspecto de las relaciones Sociales en la calidad de vida de pacientes con Parkinson en clínicas de Lima, 2025.
4. Establecer el efecto fisioterapéutico en el aspecto de su entorno /ambiente en la calidad de vida de pacientes con Parkinson en clínicas de Lima, 2025.

1.4. JUSTIFICACION

1.4.1. Justificación teórica

Esta investigación tiene como objetivo contribuir al entendimiento actualizado de la enfermedad de Parkinson, enfocándose en los efectos físicos, psicológicos y emocionales que experimentan los pacientes, así como en los impactos negativos que afectan su calidad de vida. Dada la relevancia global de este problema de salud, resulta imperativo abordarlo con prontitud.

El interés creciente en la efectividad del ejercicio físico como tratamiento y herramienta de rehabilitación para esta enfermedad motiva la revisión bibliográfica propuesta. A partir de la evidencia científica actual, se busca demostrar cómo las distintas técnicas de ejercicio físico específico pueden influir positivamente en la rehabilitación de los pacientes con Parkinson. Este trabajo pretende aportar al conocimiento existente, proporcionando una perspectiva basada en estudios rigurosos que respalden su implementación en la práctica clínica.

1.4.2. Justificación práctica

Radica en la necesidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes con Parkinson mediante un programa de fisioterapia diseñado para optimizar su funcionalidad física, emocional y social. La intervención, que se desarrollará inicialmente durante un período de dos meses con la posibilidad de ampliarse según los resultados y necesidades de los

pacientes, incluirá ejercicios prácticos y específicos como el entrenamiento de la marcha, ejercicios de equilibrio, levantamiento de brazos y giros de tronco. Estas actividades están enfocadas en reducir el riesgo de caídas, mejorar la movilidad, fortalecer la musculatura y aumentar la autonomía en las actividades diarias, generando un impacto positivo en su calidad de vida de manera práctica y directa.

1.4.3. Justificación metodológica

Para llevar a cabo esta investigación, se utilizará un enfoque cuasi-experimental que permitirá comparar el programa antes y posteriormente de ejercicios. Se utilizarán escalas estandarizadas como el Cuestionario de Calidad de Vida en la Enfermedad de Parkinson Cuestionario WHOQOL-BREF de calidad de vida para medir los cambios en aspectos físicos, emocionales y sociales de los pacientes. Esta metodología permitirá obtener evidencia concreta del programa en ejercicios de la calidad de vida, y contribuirá a desarrollar intervenciones más efectivas para el manejo de esta enfermedad.

1.5. Delimitaciones del estudio

Delimitación Temporal

El estudio se desarrollará durante un período de dos meses, con sesiones programadas tres veces por semana. Este tiempo permitirá evaluar los efectos inmediatos de las intervenciones fisioterapéuticas, aunque no se enfocará en el impacto a largo plazo.

Delimitación Espacial

El estudio se llevará a cabo exclusivamente en la clínica específicas de Lima, Perú, ubicadas en Nicolás Arriola N° 3250. Este contexto restringe la aplicabilidad de los resultados a otros entornos geográficos o clínicas con características diferentes

Delimitación de Recursos

El estudio contará con un presupuesto limitado que condicionará la implementación del programa de ejercicios y la adquisición de equipos necesarios para las intervenciones fisioterapéuticas. Esto podría influir en la calidad de los servicios y en el alcance de los resultados obtenidos durante el período de estudio.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Karen Llerena et al. (2023), en su revisión sistemática titulada “El ejercicio físico mejora la calidad de vida de los pacientes con la enfermedad de Parkinson”, publicada en la LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, evaluaron la efectividad del ejercicio físico en pacientes con Parkinson. La revisión incluyó 20 estudios que analizaron diversas técnicas de ejercicios, como aeróbicos, fuerza, flexibilidad, equilibrio, tai chí, yoga y danza. Los resultados mostraron mejoras significativas en la capacidad aeróbica, fuerza muscular, equilibrio, marcha y calidad de vida de los pacientes, además de ralentizar la progresión de la enfermedad. Se concluyó que los programas de rehabilitación deben ser implementados de forma temprana, ser multifacéticos y adaptarse individualmente para asegurar la adherencia de los pacientes y optimizar los resultados. (13)

Gómez-López et al. (2023), en su estudio clínico titulado "Efectos de un programa de ejercicio físico multicomponente en la funcionalidad de personas con la enfermedad de Parkinson", plantearon la hipótesis de que una intervención multicomponente de actividad física mejoraría la capacidad funcional de personas con Parkinson, independientemente de su nivel de afectación. Se evaluaron dos grupos, el de baja afectación (GBA, n = 12) y el de alta afectación (GAA, n = 4), a través de un programa de ejercicios de cuatro semanas. Los resultados mostraron mejoras significativas en el equilibrio del grupo de baja afectación, mientras que el grupo de alta afectación no mostró mejoras relevantes, sugiriendo la necesidad de estudios más prolongados y frecuentes para maximizar los beneficios. (14)

Vieira de Moraes Filho et al. (2020), en su estudio clínico titulado "Progressive Resistance Training Improves Bradykinesia, Motor Symptoms, and Functional Performance in Patients with Parkinson's Disease", plantearon la hipótesis de que el entrenamiento de resistencia progresivo (PRT) podría reducir la bradicinesia y mejorar la capacidad en pacientes con Parkinson. Se evaluaron dos grupos: el Grupo de Entrenamiento (TG,

n=25), que realizó PRT durante 9 semanas, y el Grupo Control (CG, n=15), que asistió a conferencias sobre la enfermedad. Los resultados mostraron mejoras significativas en el TG en todos los tests funcionales (TUG, T30, TMW), además de una reducción en la bradicinesia según la subescala UPDRS. Aunque la mejora en la fuerza muscular no fue significativa, se destacó el potencial del PRT como complemento en los programas de salud pública para el tratamiento del Parkinson. Asimismo, el programa incluyó sesiones de ejercicio grupal y educación sobre la enfermedad, permitiendo una gestión más efectiva de los síntomas y subrayando la necesidad de intervenciones similares para mejorar de vida (15)

Khusema et al. (2020), en su artículo “Effect of home-based Tai Chi, Yoga or conventional balance exercise on functional balance and mobility among persons with idiopathic Parkinson's disease: An experimental study”, tuvieron como objetivo determinar si ocho semanas de Tai Chi o Yoga en casa eran más efectivas que los ejercicios de equilibrio regulares para mejorar el equilibrio funcional y la movilidad en personas con Parkinson idiopática. Veintisiete personas en las etapas 2.5 a 3 de la escala modificada de Hoehn y Yahr fueron asignadas aleatoriamente a uno de los tres grupos: Tai Chi, Yoga o ejercicios convencionales. Todos los participantes fueron evaluados antes y después del entrenamiento mediante la Escala de Equilibrio de Berg, la prueba de caminata de 10 metros cronometrada y la prueba Timed Up and Go. Los hallazgos sugieren que tanto el Tai Chi como el Yoga son opciones atractivas y bien aceptadas para realizar en casa, y junto con los ejercicios convencionales, pueden ser útiles como intervenciones terapéuticas para optimizar el equilibrio y la movilidad en personas con Parkinson. (16)

Varma et al. (2021), en su estudio titulado "An Innovative Personalised Management Program for Older Adults with Parkinson's Disease: New Concepts and Future Directions", plantearon la hipótesis de que un programa de gestión personalizado y multidisciplinario podría mejorar la calidad de vida de adultos con Parkinson. Se evaluó un programa innovador en el Rankin Park Centre Day Hospital con diez pacientes y sus cuidadores, el cual incluyó educación, habilitación y empoderamiento, a través de sesiones de ejercicio grupal, estrategias de prevención de caídas y una evaluación geriátrica integral. Los resultados mostraron mejoras en la conciencia sobre los síntomas y una gestión más efectiva de la enfermedad, subrayando la importancia de implementar intervenciones similares que enfoquen en educación para maximizar el empoderamiento y la calidad de vida de los pacientes. (17)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Díaz-Meyzan, Gambini-Díaz y Pérez-Agüero (2021) demostraron en su investigación que la aplicación de un Programa de Rehabilitación (PR) está directamente asociada con la mejora del desempeño funcional en pacientes con Parkinson. Utilizando un diseño analítico y longitudinal con 46 pacientes durante 18 meses, evaluaron dimensiones clave como autonomía, resistencia y equilibrio mediante instrumentos validados como el Índice de Barthel y el SPPB. Los resultados indicaron mejoras significativas en los pacientes que participaron en el PR, destacando la relevancia de su duración para optimizar las capacidades funcionales de las personas con esta enfermedad. (18)

Payán y Hernández (2020), en su revisión titulada "Beneficios de la hidroterapia en la enfermedad de Parkinson y en el tratamiento neurorehabilitador de la enfermedad", analizaron los efectos de la hidroterapia sobre los pacientes con Parkinson, evaluando su impacto en la neurorehabilitación. Se incluyeron estudios entre 2009 y 2020 que reportaron el uso de hidroterapia como una alternativa de intervención. Los resultados mostraron que la hidroterapia mejora la calidad de vida, la funcionalidad motora y atenúa la progresión de los síntomas motores, destacando la importancia de la intervención temprana para asegurar la mejora del bienestar de los pacientes. Además, se resalta que la hidroterapia, al proporcionar un entorno terapéutico favorable, ayuda en la formación de nuevas redes neuronales, promoviendo la neuroplasticidad y el aprendizaje motor. (19)

Geldres-Palomino y Poma-Barrientos (2023), en su investigación titulada "Habilidades de desempeño ocupacional en la enfermedad de Parkinson: relación con la calidad de vida relacionada con la salud y la carga del cuidador", evaluaron la relación entre desempeño y calidad de vida de pacientes con Parkinson, así como la carga para sus cuidadores. Se clasificó a los pacientes según la escala de Hoehn y Yahr (estadios II a IV) para determinar el impacto de los niveles de la enfermedad. Los resultados indicaron que las puntuaciones bajas en las capacidades motoras y de procesamiento se asociaban a calidad de vida y aumenta carga del cuidador, especialmente en estadios avanzados. Se recomendó considerar la escala completa para obtener una visión más integral del impacto de la enfermedad en todas sus etapas. (20)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Ejercicios físicos

2.2.1.1 Definición

Ejercicios físicos se definen como actividades realizadas de manera planificada, estructurada y repetitiva con el objetivo de mejorar la aptitud física, la salud y el bienestar general. En el contexto de la rehabilitación para pacientes con enfermedad de Parkinson, estas actividades están orientadas a mejorar la fuerza muscular, el equilibrio, la coordinación y la marcha, contribuyendo al preservar funcionalidad e independencia diarias [21]

2.2.1.2 Tipos de ejercicios utilizados en la rehabilitación

- Ejercicios de resistencia: Incrementan la fuerza y la resistencia muscular, lo que ayuda a contrarrestar la rigidez y debilidad asociadas con la enfermedad de Parkinson.
- Ejercicios de equilibrio: Ayudan a mejorar la estabilidad postural y prevenir caídas, lo que es fundamental para pacientes con trastornos del sistema motor [22]
- Ejercicios de amplitud de movimiento: Como los propuestos en el programa Lee Silverman Voice Treatment BIG, que trabajan movimientos amplios y explosivos para recalibrar la percepción del movimiento [22]
- Ejercicios de coordinación: Diseñados para mejorar la interacción entre diferentes grupos musculares, lo cual es esencial para las actividades de la vida diaria [22]

2.2.1.3 Beneficios

- Mejoran la calidad de vida al reducir los síntomas motores como la bradicinesia y la rigidez [22]

- Ayudan a evitar la inactividad y el sedentarismo, factores de riesgo que agravan la progresión de la enfermedad [22]
- Incrementan la confianza del paciente en sus capacidades funcionales, promoviendo la independencia [22]

2.2.1.4 Evidencia Científica

Los estudios muestran que los programas estructurados de ejercicios físicos mejoran significativamente la movilidad y reducen las caídas en pacientes con Parkinson. McDonnell et al. (2018) concluyeron que la intervención Lee Silverman Voice BIG mejora la función motora y la velocidad de marcha [22].

2.2.2 Calidad de vida

2.2.2.1 Definición

Calidad de vida se entiende como la percepción personal de cada persona sobre su vida, considerando el entorno cultural y los valores que lo rodean, así como sus metas y expectativas. En el caso de los pacientes con Parkinson, esta percepción se ve condicionada tanto por los síntomas, como la rigidez y el dolor, como por los no motores, entre los que destacan los trastornos del sueño y la depresión, los cuales impactan significativamente en su bienestar general.[22]

2.2.2.2 Dimensiones relevantes

- Dimensión física: Incluye la movilidad, el nivel de energía y la capacidad para realizar actividades diarias.
- Dimensión psicológica: Involucra la autoestima, el control emocional y la estabilidad mental.
- Dimensión social: Refleja la interacción con familiares, amigos y la comunidad, así como el apoyo recibido [22].

2.2.2.3 Impacto de los ejercicios físicos

Diversos estudios han demostrado que los ejercicios físicos mejoran físicamente y psicológicamente de la calidad de vida. Millage et al. (2017) identificaron mejora en pacientes que participaron en programas de ejercicios intensivos [22]

2.2.2.4 Medición de la calidad de vida

Se utilizan instrumentos como el Cuestionario de Calidad de Vida en la Enfermedad de Parkinson el cuestionario WHOQOL-BREF herramienta ampliamente utilizada, ya que mide la calidad de vida globalmente e incluye aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales [23]

2.2.3 Enfermedad de Parkinson

2.2.3.1 Definición

El Parkinson es un trastorno neurológico caracterizado por pérdidas de neuronas dopaminérgicas, lo que resulta en una disfunción motora y no motora [22].

2.2.3.2 Síntomas principales

- Motores: Temblores en reposo, bradicinesia, rigidez muscular y alteraciones posturales.
- No motores: Trastornos del sueño, disfunción cognitiva y depresión [22]

2.2.3.3 Intervenciones terapéuticas

Las estrategias terapéuticas incluyen tratamiento farmacológico, terapia física y programas de ejercicios personalizados, como el Lee Silverman Voice Treatment BIG, efectivo en función motora y calidad de vida [22]

2.3 Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

H1: los ejercicios fisioterapéuticos mejoran la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025.

H0: Los ejercicios fisioterapéuticos no mejora la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025.

Hipótesis específicas

H1.: Mejora el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos mejora en el aspecto físico en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025.

H0.: No Mejora el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en el aspecto físico en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025.

H.2: Mejora efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en el aspecto psicológico en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025.

H0.: No mejora el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en el el aspecto psicológico en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025.

H3.: Mejora el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en las relaciones sociales en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025.

H0. No mejora un efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en las relaciones sociales en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025.

III.METODOLOGIA

Este estudio sigue un diseño cuasiexperimental, el cual tiene como finalidad examinar las relaciones de causa y efecto entre diferentes variables sin la aleatorización completa de los participantes en grupos de control y experimental. Este enfoque es útil cuando no es factible asignar al azar a los participantes en distintas condiciones, y aunque no proporciona el mismo nivel de control que un experimento clásico, permite realizar inferencias causales con cierto nivel de confianza.

3.1. Método de Investigación

Según Sampieri el método empleado es el hipotético-deductivo, basado en observación del fenómeno, la formulación de hipótesis que explica y deduce consecuencias que derivan de las hipótesis y, finalmente, la verificación de estas afirmaciones mediante la experiencia [13]

3.2. Tipo de Investigación

Esta es una investigación aplicada, cuyo objetivo es utilizar los conocimientos obtenidos para su aplicación práctica, al mismo tiempo que se generan nuevos conocimientos mediante la sistematización de la práctica investigativa [14]

3.3. Nivel de Investigación

Es explicativo, dado que busca comprobar hipótesis causales. Implica analizar causas (variables independientes) y sus efectos (variables dependientes), con el propósito de contribuir al avance del conocimiento científico en el área [15]

3.4. Diseño del Estudio

Es preexperimental. Aunque se asemeja a un experimento, carece de asignación aleatoria a grupos. Ante la falta de aleatorización, el investigador debe identificar y distinguir los efectos del tratamiento de otros factores que puedan influir en la variable dependiente

3.5. Población

La población de esta investigación está compuesta por 38 adultos mayores con diagnóstico de Parkinson, quienes se encuentran en la clínica de Lima en los meses de mayo y junio de 2025.

3.5.1. Muestra

Se empleó un muestreo no probabilístico, el cual consiste en seleccionar a los individuos que resultan convenientes para el investigador. La muestra estará compuesta por un mínimo de adultos mayores de la clínica en Lima durante el año 2025.

La población de este estudio está conformada por pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad de Parkinson que asisten. En la muestra se utilizará un muestreo por conveniencia, tomando en cuenta el total de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

- **Criterios de Inclusión**

- Pacientes con diagnóstico de Parkinson confirmado.
- Pacientes con Parkinson que acepten voluntariamente participar en el estudio, previa firma de consentimiento informado.
- que permanezcan en la clínica de Lima en el periodo en Mayo y junio, 2025
- Pacientes con Parkinson rangos de edades que fluctúen 65- 80 años.

- **Criterios de Exclusión**

- Pacientes con Parkinson cuya enfermedad este en estadio 4-5
- Pacientes con Parkinson que presentan déficit visual.
- Pacientes con Parkinson con deterioro cognitivo severo.
- Pacientes con Parkinson que se complicaron con otras enfermedades y no asistieron.

3.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TÍTULO:

Variable I	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición ⁺	Dimensiones	Indicadores	Escala valorativo	Instrumento
Ejercicios fisioterapéuticos	Conjunto de actividades físicas planificadas y sistemáticas, que incluyen movimientos corporales, posturas y ejercicios orientados a mejorar el control motor, la movilidad y la funcionalidad de los pacientes con Parkinson, ayudando a reducir las deficiencias y limitaciones funcionales	Se evaluará la participación del paciente en un programa de ejercicios fisioterapéuticos enfocados en mejorar el control motor, postura y movilidad funcional	Cuantitativa nominal	Control motor Postura Movilidad funcional	Conjunto de actividades físicas planificadas y sistemáticas, que incluyen movimientos corporales, posturas y ejercicios orientados a mejorar el control motor, la movilidad y la funcionalidad de los pacientes con Parkinson, ayudando a reducir las deficiencias y limitaciones funcionales. Instrumento	Cumple No Cumple	Recolección de datos
Variable II	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Dimensiones	Indicadores		

Calidad de vida	Percepción subjetiva de los pacientes sobre su estado de salud y bienestar general, incluyendo aspectos físicos, emocionales, sociales y ambientales, especialmente en el contexto de la enfermedad de Parkinson.	Se evaluará la calidad de vida de los pacientes mediante el cuestionario WHOQOL-BREF, antes y después de la intervención. Consta de 26 preguntas: dos generales sobre la calidad de vida y satisfacción y 24 de sus dimensiones.	ordinal	físico, psicológico, social y ambiental	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nada :1 ○ Un Poco :2 ○ Lo normal:3 ○ Bastante:4 ○ Extremadamente:5 (5 items)	Deficiente: 28 a 47 Regular : 48 a 54 Buena: 54 a 59 Muy buena: 59 a 65 Excelente : 70 a 93	Cuestionario WHOQOL-BREF de calidad de vida
-----------------	---	--	---------	---	--	---	---

3.5. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

El desarrollo de la investigación, se realizarán las coordinaciones pertinentes con la clínica ubicada en el distrito de San Luis, en las direcciones Nicolás Arriola N° 3250. Posteriormente, se organizarán reuniones con la licenciada encargada de las actividades del adulto mayor, con el propósito de solicitar su apoyo e informar sobre la importancia de los ejercicios fisioterapéuticos dirigidos a pacientes con enfermedad de Parkinson.

Técnica: Se empleará la observación sistemática de los participantes.

Técnica de Observación: Se realizara durante dos meses, dos veces por semana, la sesión durara 45 minutos (ejercicios de control motor , postura y movilidad funcional); La observación cuidadosa de los fenómenos y/o eventos permitió obtener información sobre la calidad de vida de los adultos mayores con Parkinson, registrándola para su posterior análisis .

Instrumento: El instrumento utilizado en este estudio para medir la variable "Calidad de vida" es el cuestionario WHOQOL-BREF.

Cuestionario WHOQOL-BREF: Entre 1990 y 1999, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reunió investigadores globales para definir calidad de vida una herramienta de medición intercultural. La primera de estas herramientas fue el WHOQOL-100. Posteriormente, se seleccionaron las mejores preguntas de cada aspecto y se obtuvo el WHOQOL-BREF, que permite una evaluación general de la calidad de vida en cuatro dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente.

Está diseñado para la población en general, incluyendo personas con problemas de salud y otras afecciones. Consta de 26 preguntas: 2 sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas en cuatro áreas específicas: salud física, salud psicológica, y otros. Los puntajes altos reflejan mejor calidad de vida. Las respuestas se valoran mediante una escala tipo Likert con cinco opciones.

El cuestionario incluye los siguientes dominios:

- Dominio Físico: Evalúa aspectos como el dolor, la función, la necesidad de atención, el sueño y la capacidad de trabajo.
- Dominio Psicológico: Abarca la plenitud vital, la concentración, el estado emocional y espiritual.
- Dominio de Relaciones Sociales: Incluye la evaluación de las interrelaciones personales, incluyendo la actividad sexual.
- Dominio del Entorno: Evalúa el entorno físico, resaltando la seguridad y facilidad de acceso a los servicios de salud.

Ficha Técnica del Instrumento WHOQOL-BREF

Aspecto	Descripción
Nombre del instrumento	WHOQOL-BREF
Objetivo	Evaluar la calidad de vida en cuatro dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y entorno.
Autor	Organización Mundial de la Salud (OMS)

Año de desarrollo	Entre 1990 y 1999 (adaptación del WHOQOL-100)
Número de ítems	26 ítems: 2 generales y 24 distribuidos en 4 dominios específicos.
Dominios evaluados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salud Física 2. Salud Psicológica 3. Relaciones Sociales 4. Entorno/Medio Ambiente
Formato de respuesta	Escala tipo Likert de 5 puntos: desde 1 ("Nada" o "Muy mal") hasta 5 ("Extremadamente" o "Muy bien").
Puntuación	Cada dominio se puntúa independientemente, con valores más altos indicando una mejor calidad de vida
Interpretación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiente: 28-47 - Regular: 48-54 - Buena: 54-59 - Muy buena: 59-65 - Excelente: 65-93
Tiempo de administración	10-15 minutos
Población objetivo	Personas mayores de 18 años, incluyendo aquellas con condiciones de salud crónicas como el Parkinson.
Idiomas disponibles	Multilingüe, con adaptaciones y validaciones culturales en diferentes regiones.
Uso en investigaciones	Amplia utilización en estudios sobre calidad de vida, salud pública, psicología y rehabilitación.

Fiabilidad y validez	Alta fiabilidad (alfa de Cronbach > 0.70 en todos los dominios). Validado en diversas culturas y poblaciones.
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> - Breve y fácil de administrar. - Comparación intercultural. - Aplicable en diferentes contextos clínicos y comunitarios.
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> - No evalúa aspectos específicos de enfermedades. - Puede requerir complementos para análisis profundos.
Aplicación en esta investigación	Evaluar el impacto de los ejercicios fisioterapéuticos en los dominios físico, psicológico, social y ambiental en pacientes con Parkinson en clínicas de Lima

Nota. Elaboración propia

3.5.1 Validación

En este estudio, se utilizará el instrumento WHOQOL-BREF, el cual cuenta con un coeficiente de validación reportado de 0.75 en investigaciones previas. Para garantizar su validez en la población específica de pacientes con Parkinson, será revisado por un panel de tres expertos en fisioterapia y calidad de vida. Este panel evaluará la aplicabilidad y pertinencia del instrumento en el contexto del estudio, asegurando su adecuación para medir la calidad de vida. Luego del proceso de validación, se espera alcanzar un coeficiente de 1.0, lo que, según Herrera, corresponde a una validez perfecta, garantizando la fiabilidad del instrumento en esta investigación.

3.5.2 Confiabilidad

Para asegurar que el WHOQOL-BREF sea confiable en la población objetivo de 50 pacientes con Parkinson, se llevará a cabo una prueba piloto con un grupo representativo de 20 pacientes. En este proceso, se medirá el coeficiente Alfa de Cronbach, que se espera sea de 0.84, lo que representa un nivel de confiabilidad excelente y superior al estándar de 0.75 reportado en estudios previos. Este resultado garantizará que el instrumento sea adecuado para evaluar la calidad de vida en la población de estudio.

3.5.3 Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras la recolección de los datos mediante el WHOQOL-BREF, se verificará que los cuestionarios estén correctamente completados. Aquellos cuestionarios con datos incompletos serán descartados del análisis. Los datos válidos serán organizados y codificados en una base de datos creada en Microsoft Excel, asegurando la correcta sistematización de las variables.

Posteriormente, los datos serán importados al programa IBM SPSS versión 27, donde se realizarán los análisis estadísticos correspondientes. Se aplicará una prueba de normalidad utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov, ya que la muestra incluye 50 participantes, superando el umbral de 20 casos que justifica el uso de este test. Dependiendo de los resultados de la prueba de normalidad, se seleccionará el método estadístico más adecuado. Para la validación de la hipótesis del estudio, se empleará el coeficiente de correlación de Pearson, lo que permitirá medir la relación entre los dominios del WHOQOL-BREF y las variables específicas analizadas, asegurando un análisis estadístico riguroso y fiable

3.6. Aspectos éticos:

Este estudio se realizará siguiendo los más altos estándares éticos, garantizando la originalidad mediante su revisión en Turnitin y sometándose a la evaluación de la Comisión de Ética de la Universidad. Todas las fuentes consultadas serán citadas adecuadamente, empleándose únicamente con fines académicos y bajo los principios del

método científico, respetando los valores y la integridad del investigador. Los resultados se presentarán sin alteración de datos reales, priorizando la transparencia. Se resguardará el anonimato y la confidencialidad de los participantes conforme a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), cuidando su identidad y datos personales. Además, se proporcionará un consentimiento informado a cada participante, detallando las indicaciones, procedimientos y objetivos del estudio, asegurando una participación voluntaria y plenamente informada.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividad	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Búsqueda Bibliográfica		x	x							
Elaboración del Protocolo de Investigación				x						
Presentación del plan de tesis					x					
Aprobación del Plan de Tesis					x					
Recolección de Datos						x	x			
Análisis y Procesamiento de Datos								x	x	
Redacción de Resultados -										x
Elaboración del informe final										

4.2. Presupuesto

Materiales

Bienes/Materiales	Unidad de Medida	Costo Unitario (S/)	Costo Total (S/)
Hojas bond	1/2 millares	20	20.00
Impresora	1 unidad	200	200.00
Lapicero	60 unidades	1.50	90.00
Corrector de lapicero	1 unidad	3.50	3.50

Subtotal Bienes y Materiales			313.50
------------------------------	--	--	--------

Materiales Lúdicos

Material	Unidad de Medida	Costo Unitario (S/)	Costo Total (S/)
Aros pequeños	24 unidades	2.50	60.00
Aros grandes	50 unidades	2.00	100.00
Pelotas medianas	25 unidades	5.00	250.00
Hojas de colores (plantillas)	100 unid	7.00	7.00
Subtotal Equipos Clínicos			417.00

Otros Recursos

Otros Recursos	Unidad de Medida	Costo Unitario (S/)	Costo Total (S/)
Transporte (pasajes para visitas a la clínica)	8 viajes	10	80
Subtotal Otros Recursos			265

Total General del Presupuesto

Concepto	Monto (S/)
----------	------------

Materiales	313.50
Materiales Ludicos	417.00
Otros Recursos	265.00
Total General	988.5.00

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Moyano Díaz E, Ramos Alvarado N. Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum* (Talca). *Rev. Salud Pública de Chile*. 2017; p. 177-193..¿
2. Abal Durand A. Eficacia de un protocolo de ejercicio terapéutico en pacientes con Enfermedad de Parkinson. 2019. [Tesis de grado de para la obtención del título de fisioterapeuta]. Universidad de la Coruña.
3. Hackney M, Earhart G. Calidad de vida relacionada con la salud y formas alternativas de ejercicio en la enfermedad de Parkinson. *Rev. Neurolog.* 2010 Mayo; p.644-648.
4. Suárez Jiménez AC, Moreno Ramírez ME, Montoya Romero SM. Terapia de rehabilitación cognitiva, calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson y cuidadores. *Rev. Fisioterap. y Rehab.* 2021 Junio - Julio: p. 143-150.
5. Martínez Jurado E, Cervantes Arriaga A, Rodríguez Violante M. Calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Revista Mexicana de Neurociencia*.
6. Leiva Ordoñez AM. Chile lidera el ranking latinoamericano de prevalencia de enfermedad de Parkinson. *Rev Med Chile*. 2019 .
7. Acedo Robles J. Efecto de un programa de entrenamiento de fuerza muscular sobre la condición física, la calidad de vida y la sintomatología en la Enfermedad de Parkinson: estudio de caso. 2018. [Trabajo Fin de Grado Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte]. Universidad de Sevilla..
8. Díaz Meyzan L, Gambini Díaz A, Pérez Agüero C. Programa de Rehabilitación y Desempeño Funcional de pacientes con enfermedad de Parkinson Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2021 Abril; 3(2): p. 98-91.
9. Chávez Pantoja M, López Mendoza M, Mayta Tristan P. Efecto de un programa de ejercicios fisioterapéuticos sobre el desempeño físico en adultos mayores institucionalizados. *Rev. española d Geriatria y Gerontología*. 2014. Diciembre:p. 260-265.
10. Skevington S, Lotfy M, O’Connell K. Evaluación de la calidad de vida whoqol-bref de la organización mundial de la salud: propiedades psicométricas y

- resultados del ensayo internacional de campo. Un informe del grupo whoqol. Rev. Lancet. 2009: p. 299-310.
11. Torres M, Quezada M, Rioseco R, Ducci M. Calidad de vida en adultos mayores pobres de viviendas básicas: estudio comparativo mediante uso de whoqol-Bref. Rev. Med Chile. 2011 Enero; : p. 325-33.
 12. Mazzetti P, Inca Martinez M, Tirado Hurtado I, Milla Neyra K,SPG, Vishnevetsky A, Mario Cornejo-Olivas1 a. Neurogenética en el Perú, ejemplo de investigación traslacional. Rev. Peruana de Med Expe Salud Pública. 2015 Noviembre; 32: p. 787-793.
 13. Llagostera Reverter I, López Alemany M, Sanz Forner R, González Chordá VM, Orts Cortés MI. Calidad de vida y autocuidado en enfermos de Parkinson de un hospital comarcal: estudio descriptivo. Rev. Enfermería. 2019 Enero: p. 346-359.
 14. Sáez Carriera R, Carmona M, Jiménez Quintana Z, Alfaro X. Cambios bucales en el adulto mayor. Rev. ADM. 1995 Junio ; 11: p. 130-132.
 15. Haw Kins R. Cuidados de especificación dental. Salud bucal. Estado y tratamiento dental requerido para un ciudadano canadiense de 85 años. Rev. Spec Care Dent. 1998: p. 164-169.
 16. Machado Cuétara R, Bazán Machado M, Izaguirre Bordelois M. Principales factores de riesgo asociados a las caídas en ancianos del área de salud Guanabo. MEDISAN. [Online].; 2014 Feb [cited 2016 Noviembre 08].: 158-64. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pi-d=S1029-30192014000200003&lng=es.
 17. Landínez Parra NS, Contreras Valencia K, Castro Villamil A. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Revista Cubana de Salud Pública. 2012 Agosto ;: p. 562-580.

18. TJ. D. Revisión invitada : Envejecimiento y sarcopenia. Rev. App Physiol. 2003: p. 1717-1727.
19. Cardona Arango D, Estrada Restrepo A, Chavarriaga Maya LM, Ordoñez Molina J, Osorio Gómez JJ, Segura Cardona AM. CONDICIONES DE SALUD PERCIBIDAS POR EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO. MEDELLÍN, 2008. Revista CES Salud Pública Artículo de investigación Científica. 2010 Julio-Diciembre : p. 12.
20. Castrioto A, Lozano A, Poon Yea. Resultado a diez años de la estimulación subtalámica en la enfermedad de Parkinson: una evaluación ciega. Rev. Arch Neurol. 2011 Abril : p. 1550-1556.

V. ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p>	<p>Objetivos Generales</p> <p>Determinar el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Hipótesis general H1: los ejercicios fisioterapéuticos mejoran la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025.</p> <p>H0: los ejercicios fisioterapéuticos no mejoran la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Ejercicios fisioterapéuticos</p>	<p>Control motor</p> <p>Postura</p>	<p>Cumple</p> <p>No cumple</p>	<p>DISEÑO DE ESTUDIO:</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Explicativo</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Diseño: Pre experimental.</p>

<p>P1. ¿Cuál es el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en el aspecto físico de pacientes con Parkinson en clínica de Lima 2025?</p> <p>P2. ¿Cuál es el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en el aspecto psicológica de pacientes con Parkinson en clínica de Lima 2025?</p> <p>P3. ¿Cuál es el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en el aspecto de las</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer el efecto de los ejercicios fisioterapeuticos en el aspecto fisico en la calidad de vida de pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025. ○ Establecer el efecto de los ejercicios fisioterapeuticos en el aspecto psicologico en la calidad de vida 	<p>Hipótesis específicas H1.: mejora el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en el aspecto fisico en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínicas de Lima, 2025.</p> <p>H0.: No mejora el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en el aspecto fisico en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025.</p>		<p>Movilidad funcional</p>		<p>POBLACIÓN:</p> <p>Para el desarrollo de la presente investigación se consideró una población finita, puesto que se conoce el número exacto de elementos que constituyen el estudio el cual está conformado por (n=</p>
---	--	--	--	----------------------------	--	--

<p>relaciones sociales de pacientes con Parkinson en clínica de Lima 2025?</p> <p>P4. ¿Cuál es el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en el aspecto de su ambiente /entorno de pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025?</p>	<p>de los pacientes con Parkinson en la clínica de Lima, 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer los efectos de los ejercicios fisioterapeuticos en el aspecto de relaciones sociales en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025. 	<p>H.2: mejora el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en el aspecto psicologico en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025.</p> <p>H0.: No mejora el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos en el aspecto psicologico en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025.</p> <p>H3.: mejora el efecto de los ejercicios fisioterapéuticos de las relaciones sociales en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025.</p> <p>H0. No mejora el efecto de los ejercicios fisioterapeuticos de</p>	<p>Variable Independiente</p>	<p>Salud fisica</p> <p>Salud psicológica</p> <p>Relaciones sociales</p> <p>Ambiente /entorno</p>	<p>Muy mal</p> <p>Poco</p> <p>Lo normal</p> <p>Bastante bien</p> <p>Muy bien</p>	<p>50) adultos mayores de las clínicas de Lima en los meses de enero a febrero 2025.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Con la finalidad de poder determinar la muestra se empleó, el muestreo no probabilístico el cuál consistió en seleccionar a los individuos que convienen al investigador, los cuales fueron un mínimo</p> <p>de 50 adultos mayores de las clínica de Lima en los meses de mayo a junio</p>
---	---	---	-------------------------------	--	--	--

		las relaciones sociales en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson en clínica de Lima, 2025.				2025
--	--	--	--	--	--	------

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“EFECTO DE LOS EJERCICIOS FISIOTERAPEUTICOS EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PARKINSON EN CLINICA DE LIMA ,2025.”

Esta ficha de recolección de datos permitirá obtener información de los pacientes con Parkinson, datos importantes para la presente investigación.

Es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y colaborativa

Lea con atención y marque con una X en cada respuesta

Autora: Lic. T.M. Yolanda Elizabeth Romero Diaz.

I: Datos de Identificación:

fecha	
Edad	
Sexo	
Teléfono de contacto	

II: Datos clínicos:

Estadio de parkinson	
fármacos	
Otros	

INSTRUMENTO

Cuestionario WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su **calidad de vida**, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

1. **Nada**
2. **Un poco**
3. **Lo normal**
4. **Bastante**
5. **Extremadamente**

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor opción.

Preguntas independientes sobre calidad de vida:

1.- **¿Cómo puntuaría su calidad de vida?**

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2.- **¿Cuán satisfecho está con su salud?**

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

A.- SALUD FISICA

1.- ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
2.- ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
3.- ¿tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
4.- ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
5.- ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
6.- ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
7.- ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5

B.- SALUD PSICOLOGICA.

1.- ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
2.- ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
3.- ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
4.- ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
5.- ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
6.- ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

C.- RELACIONES SOCIALES

1.- ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
2.- ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
3.- ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5

D.- AMBIENTE /ENTORNO

1.- ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
2.- ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
3.- ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
4.- ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5.- ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
6.- ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
7.- ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
8.- ¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

Questionario WHOQOL-BREF

PONDERACIÓN ORDINAL POR NIVELES: Elaborados por intervalos formados a partir de los resultados de cortes de cada 20 percentiles, se obtuvieron 5 niveles y se ponderó en escala de 0 a 100.

Calidad de vida

Deficiente	(28 a 47)
Regular	(48 a 54)
Buena	(54 a 59)
Muy buena	(59 a 65)
Excelente	(65 a 93)

PROGRAMA FISIOTERAPEUTICO

Semana	Posición	Materiales	Actividad / órdenes	repeticiones
1 ,2				
A	Sedente	Con los aros (grande)	<ul style="list-style-type: none"> • Con el tronco en extensión y Flexionando los hombros con los codos extendidos sosteniendo los aros con ambas manos (elevamos sobre la cabeza) llevando el aro hacia atrás al compañero posterior • El compañero ubicado en la parte posterior flexionara el tronco con los hombros en flexión el codo extendido sosteniendo el aro por los extremos y extendiendo el tronco lleva el aro al compañero posterior. (Con seguimiento visual, Indicando el color y el número de aro) • Flexionando los hombros a los 90 ° rotando el tronco hacia la izquierda sosteniendo el aro entregando al compañero de lado. El compañero del lado con los hombros en flexión de 90° rotara el tronco a la derecha y lo llevara a la izquierda al siguiente compañero. • Con una mano izquierda agarramos el aro y lo llevamos por debajo del muslo izquierdo (<p>Se realizara 5 repeticiones los 3 primeros ejercicios durara 10 .</p> <p>Cada ejercicio funcional tomara un</p>

	<p>En bípedo</p>		<p>flexionando la cadera más de 90° con flexión de rodilla aprox 90° y dorsiflexión) al alcance de la mano derecha (debajo del muslo) y luego regresamos el aro a la mano izquierda (en el eje medio) y llevamos el aro debajo del muslo derecho dando el alcance hacia la mano derecha , con una flexión abducción y rotación externa de hombro lo llevara al alcance del compañero.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentamos a los paciente frente A frente a un distancia de 5 metros (pegamos con cinta de color el trayecto de un compañero hacia el otro compañero), con 5 aros en los hombros , le indicamos que lleve los aro al compañero del frente manteniendo las manos en el aro ; separando los pies sin pisar la cinta y realizando una sentadilla le coloquemos el aro en sus hombros (aducción escapular , rotación externa y flexión de hombros con semiflexión de codo) ;y su el compañero realiza la mis actividad devolviendo los aros. • En sedente el paciente con 5 aros en sus hombros debe realizar marcha lateral (alternando los lados en la repeticiones) sobre la cinta en dirección a su compañero y colocarle una aro (con la 	<p>tiempo de 35 minutos</p>
--	-------------------------	--	---	-----------------------------

			<p>mano derecha en rotación externa , extensión de codo y abducción de hombro) y luego regresar y continuar con el resto de los aros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentados frente a frente con una distancia de 5 metros, pegamos la cinta de color en el piso en diagonal, con 5 aros medianos sobre la cabeza; de sedente a bipedestación con las manos sosteniendo el aro sobre la cabeza , nos dirigimos en marcha diagonal hacia el compañero al final de ese trayecto y le colocamos un aro (rotación externa , extensión de codos y abducción de hombros) y regresamos con las manos en la cintura ; continuando la misma actividad con los aros restantes. 	
Semana 3,4	Posición	Materiales	Actividad	Repetición
	Sedente	Pelota mediana	<ul style="list-style-type: none"> • Con el tronco en extensión y Flexionando los hombros con los codos extendidos sosteniendo la pelota con ambas manos (elevamos sobre la cabeza) llevando la pelota hacia atrás al compañero posterior • El compañero ubicado en la parte posterior flexionara el tronco con los hombros en flexión sosteniendo el aro alcanzado y extendiendo el 	Se realizará 5 repeticiones los 3 primeros ejercicios durará 10 minutos.

	<p>Bípido</p>		<p>tronco llevando la pelota al compañero posterior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flexionando los hombros a los 90 ° rotando el tronco hacia la izquierda sosteniendo la pelota entregando al compañero de lado. El compañero del lado con los hombros en flexión de 90° rotara el tronco a la derecha y lo llevara a la izquierda al siguiente compañero. • En sedente, con las cadera en flexión y abducción, flexión de rodilla apro 90° y pies fijos sobre la superficie ; Con los hombros en flexión , codos en ligera flexión sosteniendo la pelota y al momento de realizar el rebote sobre el piso extender los codos : se coloca las 4 plantillas (de papel numeradas 1/ 2 2/2) 2 al centro (1) y dos a los lado (2) ; cuando indicamos el N°1 ellos colocaran sus pies sobre las plantillas N°1 dando rebotes al lado derecho e izquierdo ;Cuando indicamos el numero dos ellos abducirían las caderas con los pies sobre las plantillas N°2 y darán un rebote en el medio. • En sedente con cadera en flexión, rodilla flexión y los pies sobre la superficie ; con los hombros en flexión , codos en ligera flexión 	<p>Cada ejercicio funcional tomara un tiempo de 35 minutos</p>
--	----------------------	--	--	--

			<p>sosteniendo la pelota y al momento de realiza el rebote sobre el piso extender los codos ; vamos a dar dos dígitos y ellos deben sumarlo o restarlo y darlo como respuesta en rebotes (pelota sobre la superficie)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pegar la cinta sobre la superficie en dirección vertical al lado de cada persona; en bipedestación con los hombros en rotación externa, abducción, flexión de codo, sosteniendo la pelota y momento de realizar el rebote de la pelota en ligera extensión de codo; en marcha lateral sin pisar la cinta dando un rebote sobre la cinta en el medio (precisión) • En bipedestación sobre la cinta, con los hombros en rotación externa, flexión y flexión de codo sosteniendo la pelota, abducimos y aducimos la cadera , con rodillas en extensión y los pies sobre la cinta del lado y dando rebote a los lados girando el tronco a la derecha e izquierda. 	
Semana 5, 6	Posición	Material		
	Bipedestación		<ul style="list-style-type: none"> • Con el tronco en extensión y Flexionando los hombros con los codos extendidos sosteniendo la pelota con ambas manos (elevamos sobre la cabeza) llevando la 	<p>Se realizará 5 repeticiones los 3 primeros</p>

			<p>pelota hacia atrás al compañero posterior</p> <ul style="list-style-type: none"> • El compañero ubicado en la parte posterior flexionara el tronco con los hombros en flexión sosteniendo el aro alcanzado y extendiendo el tronco llevando la pelota al compañero posterior • En bipedestación, pegar la cinta sobre la superficie; Realizar la marcha en plano frontal dentro de la cinta, con los hombros en flexión de 90°, extensión de codo y sosteniendo la pelota, llegando al frente de la pared y dar dos rebotes sobre ella. • Los pacientes frente a la pared a una distancia de 1 metro, cuando se le indique un número menor a 5, tendrá que llevar el pie izquierdo adelante (flexión de cadera , ligera flexión de rodilla y pie sobre la superficie)y lanzar la pelota ; cuando indique un numero mayor 5, llevaran el pie derecho, (flexión de cadera rodilla, con ligera flexión y pie sobre la superficie)y lanzar la pelota con el hombro abducción , flexión , extensión de codo y muñeca , abducción de dedos) • El paciente en bipedestación delante de la grada y frente a la pared; llevamos el pie izquierdo sobre la grada y lanzamos la pelota realizando los rebotes (le indicamos dos dígitos para la suma o resta y 	<p>ejercicios durará 10 minutos.</p> <p>Cada ejercicio funcional tomara un tiempo de 35 minutos</p>
--	--	--	---	---

			<p>nos da el resultados en cantidad de rebotes) y alternamos con el otro pie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente frente a frente con una distancia de 3 metros ,con una cadera en flexión y ligera flexión de rodilla con el pie sobre la superficie y el otro en la parte posterior ; con hombros en flexión aprox 90° ,ligera flexion de codo , con el antebrazo en neutro y los dedos abducidos; lanzamos la pelota al suelo fuerte para realizar un rebote que llegue hasta una distancia 3 metro al otro compañero en la posición del pie contrario . • Indicaremos dígitos para sumar o restar y el paciente nos dará como respuesta subiendo la cantidad de escalones; con flexión de hombro , ligera extensión de codo y sosteniendo la pelota. 	
Semana 7,8	Posición	Material		

	<p>Bípido</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Con el tronco en extensión y Flexionando los hombros con los codos extendidos sosteniendo la pelota con ambas manos (elevamos sobre la cabeza) llevando la pelota hacia atrás al compañero posterior • El compañero ubicado en la parte posterior flexionara el tronco con los hombros en flexión tomara el aro por los extremos y extendiendo el tronco lleva la pelota al compañero posterior. • Flexionando los hombros a los 90 ° rotando el tronco hacia la izquierda sosteniendo la pelota entregando al compañero de lado .El compañero del lado con los hombros en flexión de 90° rotara el tronco a la derecha y lo llevara a la izquierda al siguiente compañero. • Paciente frente a frente con una distancia ad e 3 metros ,en posición de sentadilla (flexión de tronco ,flexión de cadera y flexión de rodilla con el pie sobre la superficie, con hombros en flexión aprox 90° y ligera flexión de codo , con el antebrazo en neutro y los dedos abducidos, lanzamos la pelota al suelo fuerte para realizar un rebote que llegue hasta una distancia 3 metro al otro compañero . • El paciente en bipedestación con los pies juntos frente a la 	<p>Se realizará 5 repeticiones los 3 primeros ejercicios durará 10 minutos.</p> <p>Cada ejercicio funcional tomara un tiempo de 35 minutos</p>
--	----------------------	--	---	--

			<p>pared; colocamos plantillas de colores enumerados en 4 direcciones; N°1 (adentro - rojo) N°2 (afuera- amarillo) N°3 (arriba- verde) ,N°4 (abajo -azul); damos la indicación de manos izquierda arriba y el paciente tiene que decir el color ; cuando le diga mano derecha rojo (el me tiene que decir la ubicación) .</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente en bipedestación a un distancia de la pared ; colocamos las plantillas solo con números en la pared N° 1 (dirección de la izquierda - rojo), N°2 (a la derecha- amarillo) , N° 3 (arriba de la izquierda - verde), N°4 (arriba de la derecha - azul) ; también plantilla en el piso con el N° 1 en la dirección a la derecha- rojo N°2 (izquierda - amarillo) N° 3 (delante de la derecha- verde) , N° 4 (delante de la izquierda - azul); indicamos el numero para mano y pie N°1 (ellos nos tiene que responder llevando la mano y el pie al numero y con voz alta indicándonos el color . • El paciente en bipedestación delante de la grada y la pared; llevamos el pie izquierdo sobre la grada y lanzamos la pelota realizando los rebotes (sobre las plantillas enumeradas); damos unos dígitos suma o resta y ellos tiene que tirar la pelota sobre 	
--	--	--	---	--

			<p>la plantilla del número como resultado.</p> <ul style="list-style-type: none">• Para culminar ; Con el aro en el , suelo como obstáculo de distintos colores , los paciente tendrán que pasar dentro y fuera del aro grande realizando la marcha en plano frontal y con aro en la cabeza y entregando el aro al licenciado a cargo .	
--	--	--	---	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Tesis: “EFECTO DE LOS EJERCICIOS FISIOTERAPEUTICOS EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PARKINSON EN CLINICA DE LIMA, 2025”.

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Yolanda Elizabeth, Romero Díaz

Yo (nombre completo del participante)

.....

..... en adelante, el Participante, identificado con DNI, _____ habiendo sido suficientemente informado/a por la investigadora principal Yolanda Elizabeth, Romero Díaz declaro haber sido informado sobre: Los objetivos del Proyecto de investigación fueron determinar los efectos de los ejercicios fisioterapéutico en la calidad de vida en pacientes con Parkinson en la clínica de Lima y cuenta con un total de 50 pacientes con Parkinson, así como de la tecnología y metodología a utilizar en el mismo.

- a. Las tareas por realizar como Participante y sus condiciones.
- b. El procedimiento del estudio.
- c. El uso que se dará a la información obtenida mediante la colaboración del Participante.
- d. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.
- e. La no transferencia de los datos personales obtenidos en el estudio objeto del proyecto, para estudios diferentes sin mi consentimiento expreso y no lo otorgo en este acto. La gestión de datos es anónima y los datos serán destruidos tras la publicación de resultados y conclusiones.

Declaro, que mi participación es totalmente voluntaria.

Declaro, que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por tanto; firmo este consentimiento informado, por duplicado, de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio relacionado con el Proyecto de investigación.

Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

Firma del participante:	Fecha:

Dirección de contacto del Investigador responsable de la investigación:
..... Correo electrónico: número telefónico:

Plazo de conservación de los datos: 5 meses (concordante con el proyecto y periodo de sometimiento de resultados y conclusiones)

El Participante tiene derecho a solicitar al responsable del tratamiento el acceso a los datos personales relativos al interesado, y su rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, o a oponerse al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos.

Firma del investigador	Fecha:




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 9%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
206 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 9% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.upn.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.uap.edu.pe	3%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-20	<1%
6	Internet	repositorio.unamba.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-02	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-22	<1%
9	Internet	repositorio.udec.cl	<1%
10	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%
11	Publicación	Cristian José Oñate Navarrete, Sebastián Ignacio Calfuñanco-Cid, Ariel Fernando ...	<1%