



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Trabajo Académico

Función manual y actividad de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de un
centro de neurorrehabilitación, Lima-2024

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por:

Autora: Soto Salazar, Shirley

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1648-7928>

Asesor: Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

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

Lima – Perú

2024

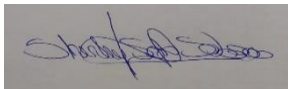
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Shirley Soto Salazar egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "FUNCIÓN MANUAL Y ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES HEMIPLÉJICOS DE UN CENTRO DE NEURORREHABILITACIÓN, LIMA-2024"

Asesorado por el docente: Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio DNI: 06230600 ORCID 0000-0001-8649-0925 tiene un índice de similitud de 10(DIEZ)% con código oid:14912:444543206, 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
 Lic. Shirley Soto Salazar
 DNI: 40333433

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



 Firma del asesor
 Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio
 DNI: 06230600

Lima, 10 de noviembre del 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1. Justificación Teórica.....	7
1.4.2. Justificación Metodológica.....	7
1.4.3. Justificación Práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación.....	9
1.5.1. Temporal.....	9
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	9
1.5.4. Recursos.....	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas.....	15
2.2.1. Accidente cerebro vascular.....	15
2.2.2. Función manual.....	16
2.2.2.1. Escala de destreza acción de miembro superior (ARAT).....	17
2.2.3. Actividades de vida diaria.....	17
2.3. Formulación de la hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
3. METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación.....	19
3.2. Enfoque de la investigación.....	19
3.3. Tipo de la investigación.....	19
3.4. Diseño de la investigación.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo.....	20
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1. Técnica.....	24
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	24
3.7.3. Validación.....	28
3.7.4. Confiabilidad.....	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9. Aspectos éticos.....	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1 Cronograma de actividades.....	30

4.2. Presupuesto.....	32
REFERENCIAS.....	33
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	37
Anexo 2: Ficha de recolección de datos.....	39
Anexo 3: Validación.....	42
Anexo 4: Consentimiento informado.....	45

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El “accidente cerebrovascular” (ACV) es la condición que aparece de forma repentina, pudiendo causar daños cerebrales irreversibles o incluso la muerte (1). De acuerdo con la “Organización Mundial de la Salud” (OMS), una de cada cuatro personas está en riesgo de sufrir un ACV, con alrededor de 15 millones de afectados anualmente (2). El ACV es una afección neurológica que suele estar vinculada a hábitos de vida poco saludables y que provoca parálisis en el hemicuerpo contrario a la lesión, un fenómeno conocido como “hemiplejía” (3). Esta enfermedad representa la 2da causa de mortalidad y una de las primeras causas es la discapacidad en el mundo. Se estima aproximadamente que el 62% de los casos ocurren en personas menores de 70 años, y la “World Stroke Organization” (WSO) ha reportado un aumento del 50% en el riesgo de sufrir un ACV en las últimas décadas (4).

En Europa, el ACV ocupa el segundo puesto entre las principales causas de muerte, representando el 6.8% de los casos. Entre las personas que sobreviven, un 22% presenta dificultades para caminar sin asistencia, mientras que un 26% necesita ayuda para realizar sus actividades cotidianas. Además, en algunos casos, la afección puede causar parálisis o debilidad en las extremidades, junto con trastornos en la percepción y la sensibilidad, lo que afecta incluso la función respiratoria (5). En España, entre el 60% y el 80% de los pacientes que han sufrido un ACV muestran déficits motores en el miembro superior, de los cuales el 80% logra recuperar parcialmente la función, mientras que solo el 20% alcanza una recuperación completa del lado afectado (6).

En Latinoamérica, el ACV es la segunda causa de discapacidad, y su prevalencia ha aumentado en un 81% (7). En Chile, se observa que los pacientes que sufren un ACV experimentan mayores dificultades en los miembros superiores que en los inferiores, particularmente en actividades que requieren agarre, prensión y destreza manual, lo que afecta significativamente sus actividades diarias. Esto indica que las alteraciones en la función de los miembros superiores están estrechamente relacionadas con el área motora. En Perú, el ACV ocupa el puesto cuatro en cuanto a discapacidad y tasa de mortalidad, afectando principalmente el control del tronco y la habilidad manual, lo que limita la capacidad de realizar tareas cotidianas (8).

La hemiplejia es un déficit motor que afecta el hemicuerpo contralateral al hemisferio cerebral dañado, y a menudo está asociada con otros trastornos. En una gran parte de los casos, la extremidad superior se ve más comprometida que la inferior, y uno de los principales efectos es la disfunción de la mano, lo que restringe la capacidad de realizar habilidades manuales (9). A medida que aumentan los casos de ACV, se ha observado que las funciones del miembro superior, particularmente aquellas relacionadas con la destreza manual, son las más afectadas, lo que impacta la realización de las actividades cotidianas (10,11).

La finalidad de este proyecto va ser explorar la relación que hay entre la función manual y las actividades de la vida diaria de pacientes que han experimentado un ACV.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cual es la relación entre función manual y actividad de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cual es la relación entre función manual y actividad de la vida diaria según su dimensión autocuidado en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024?
2. ¿Cual es la relación entre función manual y actividad de la vida diaria según su dimensión movilidad en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar la función manual y actividad de la vida diaria en pacientes hemipléjicos.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre función manual y actividad de la vida diaria según su dimensión autocuidado en pacientes hemipléjicos.
2. Identificar la relación entre función manual y actividad de la vida diaria según su dimensión movilidad en pacientes hemipléjicos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

El miembro superior cumple un papel importante, detallista y preciso en cuanto al movimiento de la mano así como en la sensibilidad y todo ello se ve afectado después de un ACV (12).

La funcionalidad en pacientes hemipléjicos se va ver afectada en las habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales, que son esenciales para realizar actividades cotidianas. Estas habilidades incluyen tanto las “actividades básicas de la vida diaria” (ABVD) relacionadas con el autocuidado, como las instrumentales (13).

La investigación va ampliar los conocimientos respecto a la función manual y como se ve influenciado en las actividades de su vida diaria. Asimismo será beneficioso y servirá como base para investigaciones futuras.

1.4.2. Justificación Metodológica

Esta investigación será de tipo transversal, para recolectar datos se empleará la “Escala de destreza/acción del miembro superior” ARAT y para medir las actividades de vida diaria el “Índice de Barthel” Ambos instrumentos serán validados a través del juicio de expertos y se adaptarán a una ficha de recopilación de información elaborada por el autor. La confiabilidad será por medio de una prueba piloto.

De esta forma ambas herramientas logran ser empleadas en análisis similares.

1.4.3. Justificación Práctica

La información recopilada será fundamental para desarrollar nuevas estrategias en el abordaje fisioterapéutico y mejorar en la evaluación del progreso, lo que beneficiará a los

pacientes con hemiplejía. Además, proporcionará al personal de salud una mejor comprensión de los problemas, fomentando la colaboración con otros profesionales, como psicólogos. Este estudio facilitará la creación de talleres y charlas para concienciar sobre las complicaciones que enfrentan estos pacientes con funcionalidad reducida, sirviendo también como base para investigaciones futuras.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto se realizará de Junio - Diciembre 2024.

1.5.2. Espacial

El proyecto se ejecutará en un Centro de rehabilitación en Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Paciente con hemiplejía, la muestra será compuesta por 60 pacientes.

1.5.4. Recursos

El estudio será financiado por recursos del investigador del proyecto, contará con las facilidades del centro de rehabilitación para su ejecución, se contará con la colaboración de los trabajadores.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Rahayu et al (14). Realizaron un estudio con la finalidad de evaluar el impacto de la movilización temprana, iniciada a las 24 y 48 horas tras un accidente cerebrovascular isquémico, sobre el equilibrio y la funcionalidad de los pacientes. El diseño de la investigación fue de tipo correlacional, e incluyó a 40 participantes, quienes fueron asignados a dos grupos, uno comenzó la intervención a las 24 horas y otro a las 48 horas del evento. La intervención se llevó a cabo durante tres meses. Los participantes seleccionados fueron diagnosticados con un accidente cerebrovascular isquémico, presentando déficit motor, sensorial y propioceptivo, mientras que aquellos con complicaciones graves, sepsis o deterioro cognitivo severo fueron excluidos. Para medir el equilibrio, se utilizó la “Escala de Equilibrio de Berg”, y la funcionalidad se midió con el “Índice de Barthel”. Tuvo como resultado diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto al equilibrio y la capacidad funcional al séptimo día de evaluación. Además, se encontró una diferencia significativa en la capacidad funcional al quinto día, pero no en el equilibrio.

En conclusión, los hallazgos sugieren que iniciar la movilización temprana a las 24 horas post-accidente cerebrovascular isquémico tiene un impacto más positivo en el equilibrio y en sus AVD en comparación con el inicio de la movilización a las 48 horas. Este tipo de intervención temprana se fundamenta en la provisión de estímulos sensoriales como la estimulación visual, verbal, somatosensorial y propioceptiva, junto con movimientos facilitados y la participación activa del paciente. Estos ejercicios de neurorrehabilitación

promueven la plasticidad neuronal y permiten una mejora en los circuitos motores, favoreciendo de esta manera en la recuperación muscular y neuronal.

Chang et al. (15) Su estudio tuvo el objetivo de “examinar cómo los parámetros de la marcha, analizados mediante sensores de presión, se relacionan con el equilibrio y marcha en personas que han sufrido un ACV hemipléjico. El diseño del estudio fue correlacional y participaron 102 pacientes que recibieron atención entre enero de 2017 y agosto de 2020. Los participantes debían ser adultos mayores de 20 años, haber experimentado hemiplejia por accidente cerebrovascular, y ser capaces de caminar de forma independiente. No participaron aquellos pacientes con otros problemas neurológicos o musculoesqueléticos. El equilibrio se midió con la Escala de Equilibrio de Berg, mientras que la capacidad de caminar se evaluó con la subpuntuación de deambulación del Índice de Barthel.

Los resultados indicaron que, entre los parámetros del análisis de la marcha, la velocidad y la altura de la marcha, así como el tiempo y la altura de la fase de postura del lado no afectado, fueron los únicos que mostraron una relación significativa en el resultado de la “Escala de Equilibrio de Berg”. De manera similar, estos mismos parámetros fueron los que presentaron correlaciones destacadas con la subpuntuación de deambulación del Índice de Barthel Modificado. Llegaron a la conclusión, que se sugiere medir la velocidad de la marcha y el tiempo de la fase de postura en la pierna no afectada puede ser una herramienta útil para que los médicos evalúen el equilibrio y las funciones de marcha en pacientes con hemiplejia post “ACV”. Además, los programas de rehabilitación que se centren en mejorar la velocidad de la marcha y reducir el tiempo de apoyo en la

extremidad no afectada podrían tener un impacto positivo en la mejora de estas capacidades en los pacientes.

Fuentes y Slba De (9). El objetivo principal de este estudio fue "identificar los métodos o escalas de evaluación más adecuados para observar de manera más clara las deficiencias funcionales y desarrollar un tratamiento más eficaz para pacientes con accidente cerebrovascular (ACV)". El método fue longitudinal y experimental. El estudio se centró en un único paciente, y los instrumentos empleados para la valoración fueron el Fugl Meyer, ARAT y DASH. Los resultados mostraron una diferencia pequeña pero significativa, conocida como cambio mínimo clínicamente importante (MCID), lo que resultó ser de gran relevancia para el paciente, indicando el cambio más pequeño percibido.

Lograron una mejora mínima en los resultados. (DASH - MCID: 10.83 puntos, ARAT - MCID: 5.7 puntos, Fugl Meyer - MCID: 4.25-7.25 puntos). En conclusión, se determinó que las herramientas utilizadas en este estudio son eficaces para identificar las deficiencias de los pacientes y evaluar tanto los cambios subjetivos como objetivos del tratamiento.

Nacionales

Zambrano.P (16). Su estudio tuvo la finalidad de explorar la “relación entre el control del tronco y la función manual en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular” (ACV) en Lima. El método fue no experimental y correlacional, lo que permitió observar y analizar la conexión entre estas dos variables sin intervenir de manera

directa en el proceso. Los antecedentes revisados en el estudio sugieren que ya existe suficiente evidencia científica que respalda la “relación entre el control del tronco y la función manual en este tipo de pacientes”. Además, la investigación destaca que el fortalecimiento de la musculatura del Core, es decir, los músculos que conforman la zona central del cuerpo, contribuye significativamente a mejorar la independencia funcional de los pacientes post-ACV lo que refuerza la importancia de abordar y trabajar específicamente en la rehabilitación del Core para promover una mayor autonomía y funcionalidad en estos pacientes, lo que sugiere que una intervención enfocada en esta área podría tener efectos positivos en la capacidad para realizar tareas diarias de manera más eficiente.

Pezo. R (17). La finalidad de este estudio es evaluar la función manual y discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos. Fue cuantitativo, no experimental y correlacional. Se emplearon herramientas como el ARAT y el DASH para medir la funcionalidad y discapacidad de los pacientes.

Los resultados obtenidos muestran una discrepancia significativa entre la percepción subjetiva de los pacientes acerca de su discapacidad y su funcionalidad real, lo que sugiere que la forma en que los pacientes perciben su estado influye en el grado de dependencia funcional. En base a estos hallazgos, el estudio concluye que es fundamental utilizar instrumentos validados para realizar evaluaciones precisas sobre las deficiencias de los pacientes hemipléjicos. Además, se resalta la necesidad de implementar programas que promuevan la concientización y sensibilización, con la finalidad de mejorar la CV de estos pacientes y de sus familias.

Paiva. M (18). La finalidad de su estudio fue evaluar la “relación entre el equilibrio y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD) en pacientes hemipléjicos”. Utilizó una metodología cuantitativa, no experimental y correlacional. Empleó instrumentos validados para medir tanto el equilibrio como las AVD, y se seleccionó una muestra de acuerdo a los criterios establecidos específicamente para el estudio. Don utilizaron como instrumento la escala de Berg para medir el equilibrio y el “Índice de Barthel” para medir las actividades de vida diaria.

Los resultados obtenidos demostraron una correlación significativa entre el equilibrio y la habilidad para realizar las AVD, sugiriendo que mejorar el equilibrio podría facilitar la ejecución de estas actividades en los pacientes hemipléjicos. Las conclusiones del estudio subrayan la importancia de implementar estrategias de intervención temprana y un enfoque multidisciplinario para mejorar el equilibrio de los pacientes, lo que podría resultar en una mejora de su calidad de vida y autonomía. Además, es importante seguir investigando en este campo para desarrollar programas de rehabilitación más eficaces y adaptados a las necesidades específicas de los pacientes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Accidente cerebro vascular

Las enfermedades cerebrovasculares son de gran importancia en la práctica médica, ya que tienen un impacto significativo, especialmente debido a las consecuencias que generan, como la discapacidad, un fenómeno que suele estar asociado con la edad. El ictus se describe como una alteración repentina, que puede ser temporal o permanente, en el flujo sanguíneo hacia una o varias regiones del cerebro, lo que provoca la aparición de síntomas clínicos caracterizados por déficits neurológicos (19).

2.2.1.1 Tipos de ACV

El ACV isquémico se da cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se bloquea o se encuentra obstruido. Aproximadamente el 80% de los accidentes cerebrovasculares corresponden a este tipo isquémico.

El ACV hemorrágico tiene lugar cuando un vaso sanguíneo se rompe. Este tipo representa el 20% de los accidentes cerebrovasculares, y dentro de esta categoría se incluyen dos tipos principales: la hemorragia intracerebral (ICH) y la hemorragia subaracnoidea (SAH). En el caso de la ICH, la sangre se filtra en el tejido cerebral, generalmente debido a una presión arterial elevada. En la SAH, la sangre se derrama en las capas que rodean el cerebro, conocidas como los espacios subaracnoideos, y este tipo suele estar relacionado con aneurismas.

El ataque isquémico transitorio (AIT) es una afección en la que el daño es temporal, sin causar lesiones cerebrales permanentes. Se considera una advertencia de que el paciente podría estar en riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular en el futuro (20).

Manifestación clínica: Problemas en la visión, sensación de mareo o inestabilidad, alteraciones en la sensibilidad de un lado del cuerpo, pérdida parcial o total de fuerza, dificultades en el equilibrio y coordinación, limitación en las habilidades motoras, dificultades para hablar (afasias) y trastornos en la pronunciación (21).

2.2.2. Función manual

Problemas en la visión, sensación de mareo o inestabilidad, alteraciones en la sensibilidad de un lado del cuerpo, pérdida parcial o total de fuerza, dificultades en el equilibrio y coordinación, limitación en las habilidades motoras, dificultades para hablar (afasias) y trastornos en la pronunciación (22)

Capacidad de manipular objetos de diferentes tamaños, texturas y pesos con las manos para realizar una tarea específica, mediante una serie de movimientos voluntarios y precisos (23).

Afectación de función manual

Una lesión en la extremidad superior puede ocasionar modificaciones significativas en la funcionalidad de la mano, afectando diversos aspectos esenciales para la realización de movimientos precisos. La integridad de las estructuras que componen la mano, como los músculos, ligamentos y tendones, se ve comprometida, lo que genera alteraciones en la fuerza, sensibilidad, destreza, precisión y coordinación de los movimientos. Estas alteraciones impactan especialmente en los patrones de agarre, lo cual es crucial para llevar a cabo tareas cotidianas que requieren manipulación de objetos. Además, la capacidad para realizar actividades que exigen un control fino de los movimientos de los dedos se ve limitada, afectando la autonomía del paciente y su calidad de vida. La recuperación de estas habilidades suele requerir un enfoque integral en la rehabilitación,

orientado a restaurar tanto la funcionalidad como la eficiencia en los patrones de movimiento (24).

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

Es una evaluación creada por Lyle para estimar la función motora del miembro superior. Utiliza una escala de cuatro niveles que examina movimientos de la mano, habilidades manuales y actividades como el agarre y el pellizco. El puntaje total va de 0 a 57 puntos, y los resultados se clasifican en tres categorías: excelente, moderado y deficiente (25).

2.2.3. Actividades de vida diaria

Las tareas diarias son aquellas actividades esenciales que realizamos en nuestra vida cotidiana. Las “actividades básicas de la vida diaria” (AVD) incluyen funciones como alimentarse, vestirse, levantarse o acostarse de una cama o silla, ducharse o bañarse, y usar el baño. En cuanto a las “actividades instrumentales de la vida diaria” (AIVD), son aquellas que facilitan la vida independiente e incluyen tareas como cocinar, gestionar el dinero, hacer las compras, realizar las tareas del hogar y utilizar el teléfono. Estas también se conocen como actividades diarias o AVD (26).

2.2.3.1 Índice de Barthel

Esta herramienta fue diseñada para evaluar la funcionalidad del paciente a través de la valoración de diez actividades cotidianas, distribuidas en dos categorías principales: autocuidado y movilidad. En la categoría de autocuidado, se revisan aspectos como la alimentación, la higiene personal, la vestimenta y el uso del baño. En la categoría de movilidad, se examinan el uso del baño, las transferencias y la habilidad para subir y bajar escaleras. El índice resultante refleja la capacidad del individuo para realizar ABVD, ya

sea de forma independiente o con asistencia. Esta herramienta es de fácil aplicación, rápida de administrar, y la puntuación final varía entre 0 y 100 puntos. Al proporcionar una evaluación precisa, permite obtener una visión clara y detallada de la capacidad funcional del paciente (27).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre función manual y actividad de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024.

Ho: No existe relación entre función manual y actividad de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación entre función manual y actividad de la vida diaria según su dimensión autocuidado en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024.

Ho1: No existe relación entre función manual y actividad de la vida diaria según su dimensión autocuidado en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024.

Hi2: Existe relación entre función manual y actividad de la vida diaria según su dimensión movilidad en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024.

Ho2: No existe relación entre función manual y actividad de la vida diaria según su dimensión movilidad en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético deductivo, se centra en el desarrollo de respuestas que surgen a partir de una pregunta inicial. A partir de esta interrogante, se elaboran diversas conclusiones que luego se someten a pruebas experimentales para su verificación (28).

3.2. Enfoque de la investigación

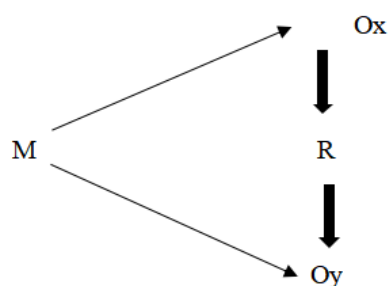
Cuantitativo, recaudará la información para evaluar la variable, por medio del análisis estadístico (29).

3.3. Tipo de la investigación

Aplicada, contribuirá en la identificación de la población (30).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, sub diseño correlacional, corte transversal, debido a que no se modificarán los elementos de estudio y la información se recaudará en solo tiempo (31).



M= 60 pacientes hemipléjicos.

Ox = Función manual

Oy = actividad de la vida diaria

R = Función manual (ARAT) y actividades de vida diaria (Índice de Barthel).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Conformado por 60 pacientes hemipléjicos.

Muestra

Será de 60 pacientes hemipléjicos

Muestreo

No Probabilístico, tipo censal.

Criterios de Inclusión

- Persona que firme consentimiento informado.
- Paciente que asiste regularmente al centro de rehabilitación
- Pacientes con diagnóstico de hemiplejía.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que asisten esporádicamente al centro.
- Pacientes que se encuentren enfermos el día de evaluación.
- Pacientes que hayan tenido cirugía en el último año.

	tienen un impacto en los estilos de vida (34).	escolaridad, tipo de vivienda estado civil, ocupación laboral, convivencia.	Nivel educativo	Nivel de estudios más alto alcanzado.	Cualitativo ordinal	Sin estudios primaria incompleta primaria completa secundaria incompleta secundaria completa superior	Ficha de recolección de datos
Factores Clínicos	Características de la persona en relación a la causa-efecto de su enfermedad (35)).	Tiene relación con la alteración de la persona.	Tipo de ACV	El tipo de accidente cerebro vascular	Cualitativo	isquémico, hemorrágico	
			Hemisferio afectado	Lugar de lesión en el cerebro	Cualitativo	derecho-izquierdo	
			Secuelas	Resultado luego de la lesión	Cualitativo	hemiplejia/hemiparesia	
			Tiempo en rehabilitación	Tiempo que ha pasado desde el accidente	Cualitativo	menos de 1a, 1-2 a y más de 3 años.	

Fuente: elaboración propia

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para el estudio, se usarán diversas técnicas, entre ellas el Test ARAT para medir la función manual y las actividades de vida diaria con el "Índice de Barthel". Asimismo, se utilizará una ficha de recolección de datos.

- Las coordinaciones serán con el director del centro de rehabilitación para obtener el consentimiento informado necesario para llevar a cabo el estudio.

La recolección de datos serán de la siguiente forma:

- Se solicitará inicialmente la aprobación del Director del centro de rehabilitación, posteriormente, se trabajará con la persona encargada del Servicio para recaudar información de los pacientes con hemiplejía. Se seleccionarán a los pacientes que asisten al servicio de terapia física, conforme a criterios establecidos, para comenzar con la evaluación. En cuanto a la recolección de datos, se estima que la administración del "Índice de Barthel" tomará alrededor de 8 a 10 minutos, mientras que el ARAT será aproximadamente 15 minutos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se creará ficha para recaudar información con los siguientes datos:

Parte I: Características sociodemográficas de los adultos mayores: Edad (20-29años/ 30-39 años/ 40-49 años/ 50-59 años/ mas 60años), sexo (masculino / feme-nino), nivel educativo (Sin estudios/primaria incompleta/primaria completa/secundaria incompleta /secundaria completa/superior).

Parte II: Características clínicas:

Tipo de ACV (isquémico/hemorrágico), Hemisferio afectado (derecho/ izquierdo), Secuelas (hemiplejia/ hemiparesia), Tiempo en rehabilitación (menos de 1año/ 1a2 años/ +3 años).

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

Está diseñado para evaluar la función del miembro superior afectado en pacientes post-ACV, centrándose en actividades que requieren destreza manual. Este test permite evaluar la capacidad del paciente para manipular y agarrar objetos con diferentes tamaños, formas, texturas y pesos.

El cuestionario consta de 19 ítems distribuidos en 4 áreas: agarre, pinza, toma y movilidad gruesa. Cada ítem se califica en una escala de 0 a 3, donde 0 representa la ausencia total de movimiento y 3 indica un movimiento normal o adecuado. En cada área, si el paciente supera correctamente el primer ítem, que implica una tarea más exigente, se le permite avanzar al siguiente dominio. Si comete un error, se asigna una puntuación de 0 y se continúa con el siguiente dominio.

<i>“Ficha técnica del instrumento Escala de destreza/acción de miembro superior” (“ARAT”)</i>	
Nombre	“Test de Escala de destreza/acción de miembro superior”
Autor	Lyle
Versión Chile	Arlette Doussoulin y colaboradores.
Uso en Perú	Zambrano, Pamela
Validez	Alfa de Cronbach 0,88
Población:	Personas con hemiplejía
Administración:	Realizada por el investigador
Duración de la prueba:	15 - 25 mi
Grupos de aplicación:	Pacientes post ACV
Calificación:	Manual
Uso:	Evaluación de la función manual del miembro superior.
Materiales:	Formato físico
Distribución de los ítems:	Tiene 19 ítems, 4 dominios: agarre, pinza, toma y movilidad gruesa. Mala menor de 10 puntos. Moderada 10 a 56 puntos. Buena 57 puntos.

Parte IV: Índice de Barthel

El cuestionario, creado en 1965 por Mahoney y Barthel, es ampliamente utilizado, este instrumento ofrece una medida cuantitativa del grado de independencia de una persona, evaluando 10 actividades específicas: alimentación, higiene personal, vestirse y desvestirse, entrar y salir de la bañera, uso del inodoro, subir, bajar escaleras, traslados y marcha. A cada una de estas actividades se le asigna una puntuación que varía entre 15, 10, 5 o 0, según la capacidad del paciente para realizarlas de manera independiente, con ayuda o de forma completamente dependiente. Un puntaje más alto indica un mayor nivel de independencia, mientras que un puntaje más bajo refleja una mayor necesidad de

asistencia. Las categorías de puntuación son: independiente (100), dependiente leve (60-95), moderado (40-55), grave (20-35) y total (<20). De esta manera, el cuestionario permite evaluar la funcionalidad en sus actividades de la vida diaria (AVD) (36).

Ficha técnica de capacidad funcional	
Nombre	Cuestionario Índice de Barthel
Autor	Mahoney y Barthel (1983).
Aplicación en el Perú	Castro y Vega, 2022
Validez	A través del juicio de 3 expertos.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0,86 – 0,92. Índices de Kappa entre 0,47 y 1,00, y 0,87 y 0,97
Población	100 adultos mayores
Duración de la prueba	10 a 15 minutos
Calificación	Manual
Materiales	Formato físico del cuestionario
Baremo	<p>Evalúa 10 tareas cotidianas; entre ellas el consumo alimentos, higiene personal, uso del sanitario, vestido y desvestido, control esfinteriano, traslados, ascenso y descenso de escalones y andar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ <20 puntos dependencia total ❖ 20-39 puntos dependencia severa ❖ 40-55 puntos dependencia moderada ❖ 60-95 puntos dependencia escasa ❖ 100 puntos independencia

3.7.3. Validación

La validez se medirá con “juicio de expertos”, en otros estudios el Test “ARAT” tuvo como validez 0.88 (16). El “Índice de Barthel” tuvo una excelente validez de 0.86 (37) según Herrera es una validez excelente (38).

3.7.4. Confiabilidad

Pasarán una prueba piloto los instrumentos para obtener su confiabilidad, donde se tuvo como resultado lo siguiente, para el Test ARAT 0.84 y para el “índice de Barthel” según el alfa de Cronbach tiene 0.86 (39) Según Herrera las escalas son confiables (40).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se gestionará la autorización en el centro de rehabilitación para realizar la investigación en sus instalaciones, y se requerirá que los adultos mayores firmen un consentimiento informado. Los instrumentos seleccionados para el estudio son confiables y adecuados para su aplicación, y la información recopilada solo será utilizada con el consentimiento expreso de los participantes. El procesamiento de los datos se llevará a cabo mediante un proceso de codificación en Microsoft Excel, seguido de un análisis más detallado utilizando el software estadístico SPSS, versión 27.

3.9. Aspectos éticos

El estudio será revisado por el Comité de Ética en Investigación de la universidad y se llevará a cabo conforme a las normativas éticas y legales nacionales e internacionales aplicables, así como a las directrices de bioseguridad correspondientes. Se prepararán todos los documentos necesarios para la aplicación de los instrumentos en la muestra del centro de rehabilitación integral, asegurando un manejo ético y responsable durante todo el proceso, lo que garantizará la protección de la privacidad y el anonimato de los participantes. Los datos personales se manejarán en cumplimiento con la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"). A los cuidadores se les proporcionará un consentimiento informado en el que se explicarán los objetivos del estudio, destacando que la participación es completamente voluntaria. Este estudio cumplirá con las políticas éticas de la universidad, reconociendo apropiadamente las fuentes mediante citas correspondientes, y será verificado por Turnitin para asegurar su originalidad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

2024																							
	Junio			Julio			Agosto			Setiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre				
Elaboración del proyecto.		X	X	X																			
Identificación del problema.				X	X	X																	
Formulación del proyecto.				X	X																		
Recolección bibliográfica.				X	X	X	X																
Antecedentes del problema.						X	X	X	X														
Elaboración del marco teórico.							X	X	X	X													
Objetivo e hipótesis									X	X	X												
Variable y su operacionalización										X	X	X											
Diseño de la investigación													X	X									
Diseño de los instrumentos													X	X	X	X							

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos

Recursos humanos	Unidades	Costo unitario	Costo total
Investigador	1	2500	2500
Asesor académico	1	2000	2000
Subtotal	s/ 4500		

Bienes

BIENES	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Hojas	1 millar	s/20.00	s/20.00
Lapiceros	10	s/0.50	s/5.00
Copias	1000	s/0.10	s/100
engrapador	1	20	s/.20
Impresión	300 hojas	s/0.30	s/90
Sub total			s/235.00

Servicios

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

Total

Recursos	4500
Bienes	235
Servicios	725
Total	5460

REFERENCIAS

1. NHLBI, NIH [Internet]. [cited 2024 Dec 14]. ¿Qué es un accidente cerebrovascular? Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidente-cerebrovascular>
2. La OMS y la OIT alertan de que las jornadas de trabajo prolongadas aumentan las defunciones por cardiopatía isquémica o por accidentes cerebrovasculares [Internet]. [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>
3. Díaz A, Paul J. Prevalencia de accidente cerebro vascular con secuela de hemiplejía en pacientes de 40 a 80 años atendidos en el área de rehabilitación física del hospital general IESS de la ciudad de Babahoyo enero a diciembre del 2019 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [cited 2024 Dec 14]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14759>
4. Estadísticas ACV: Datos de Colombia y el mundo [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://www.recavar.org/acv-estadisticas>
5. Website [Internet]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100093&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Ruiz Negro A. Eficacia y viabilidad de la realidad virtual inversiva en la recuperación motora del miembro superior tras un ictus [Internet]. Universidad de Almería; 2020 [cited 2024 Dec 14]. Available from: <http://hdl.handle.net/10835/9785>
7. [No title] [Internet]. [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9731/Tesis%201140904446.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Website [Internet]. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000200150>
9. Ortiz F, De A. Evaluación y protocolo de tratamiento en miembro superior de paciente hemipléjico tras accidente cerebrovascular [Internet]. Universidad de Salamanca; 2020 [cited 2024 Dec 14]. Available from: <http://hdl.handle.net/10366/143712>
10. Abrahante OB, Acosta TB, del Carmen Fernández Gutiérrez D, Morales IP, Lara HR, Piedra JS. Tratamiento neurorrehabilitador y calidad de vida de pacientes con ictus isquémico. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2017 Dec 29 [cited 2024 Dec 14];9(2). Available from: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/237>
11. [No title] [Internet]. [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://galiciaclinica.info/pdf/5/81.pdf>

12. Jiménez Alarcón A, Moya Morales E. Mejora de la función motora de la mano, evaluada con la escala ARAT, en pacientes hemiparéticos post ictus tras una neurorehabilitación top down o bottom up. Revisión bibliográfica [Internet]. Salud-UVic; 2018 [cited 2024 Dec 14]. Available from: <http://repositori.umanresa.cat/1/623>
13. Leitón Espinoza ZE, Fajardo-Ramos E, López-González Á, Martínez-Villanueva RM, Villanueva-Benites ME. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Salud, Barranquilla [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 3];36(1):124–39. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522020000100124&lng=en&nrm=iso&tlng=es
14. Rahayu UB, Wibowo S, Setyopranoto I. The Effectiveness of Early Mobilization Time on Balance and Functional Ability after Ischemic Stroke. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 2019 Apr 15;7(7):1088–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.3889/oamjms.2019.269>
15. Chang MC, Lee BJ, Joo NY, Park D. The parameters of gait analysis related to ambulatory and balance functions in hemiplegic stroke patients: a gait analysis study. BMC Neurology [Internet]. 2021 Jan 27 [cited 2024 Dec 14];21(1):1–8. Available from: <https://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-021-02072-4>
16. Medina Z, Pamela D. Control de tronco y su relación con la función manual en pacientes post accidente cerebrovascular de un centro privado, 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9478>
17. Pezo López R. Función manual y discapacidad del miembro superior en pacientes hemipléjicos que asisten a un hospital nacional. Tacna. 2024 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11950>
18. Llaque P, Margarita M. Equilibrio y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos que asisten a un Hospital Nacional, Piura-2024 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11949>
19. Calvo JS, Larrad AR, Sánchez JCG, del Carmen Riveira Rodríguez M, Morán AG, García MA. Sistema nervioso: Métodos, fisioterapia clínica y afecciones para fisioterapeutas [Internet]. Editorial Médica Panamericana; 2019 [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=859905>
20. [No title] [Internet]. [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://www.med.unc.edu/neurology/wp-content/uploads/sites/716/2018/05/overview-of-stroke-for-patients-and-caregivers-spanish.pdf>
21. García Álvarez A. Efecto de la realidad virtual combinada con fisioterapia en la función del miembro superior parético, en pacientes post-ictus en fase crónica: un proyecto de investigación [Internet]. 2020 [cited 2024 Dec 14]. Available from:

<http://hdl.handle.net/2183/26865>

22. Vilcapoma Guerra HJ, Arteaga Lopez A. Evaluación de la destreza manual en la preparación de una corona cerámica anterior, según el nivel de aprendizaje en formación dental, utilizando un sistema de simulador de realidad virtual háptico en la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2020. 2020 [cited 2024 Dec 14]; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7939>
23. Fiestas R, Del Rosario L. Estrategias lúdicas para desarrollar la destreza manual en niños de cuatro años de la institución educativa N° 083, Nuevo Parachique, Sechura, Piura - 2023 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/35874>
24. Rico C, García C. Estudio piloto sobre la fiabilidad del Jebsen & Taylor hand function test en población española con daño cerebral adquirido. 2018 [cited 2024 Dec 14]; Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Estudio-piloto-sobre-la-fiabilidad-del-Jebsen-%26-en-Rico-Garc%C3%ADa/011a3693acd793703b4e221fb5130cca6521b40d>
25. Buma FE, Raemaekers M, Kwakkel G, Ramsey NF. Brain Function and Upper Limb Outcome in Stroke: A Cross-Sectional fMRI Study. PLoS ONE [Internet]. 2015 Oct 6 [cited 2024 Dec 14];10(10):e0139746. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4595281/>
26. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. 2011 [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer>
27. Duarte-Ayala RE, Velasco-Rojano ÁE. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. Horiz sanitario [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 4];21(1):113–20. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592022000100113&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Blácido IR, Guerra ED, Reyes NC, Luque OC, Olortegui MU. Métodos científicos y su aplicación en la investigación pedagógica. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 May 1]; Available from: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3106>
29. [No title] [Internet]. [cited 2024 May 1]. Available from: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
30. Arias ER. Economipedia. 2020 [cited 2024 May 17]. Investigación aplicada. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>

31. Neubert M. Guía breve y sencilla para utilizar el estudio de casos como método de investigación [Internet]. BOD GmbH DE; 2023. 106 p. Available from: https://books.google.com/books/about/Gu%C3%ADa_breve_y_sencilla_para_utilizar_el.html?hl=&id=43e7EAAAQBAJ
32. de Lama Pérez S. entreTeO. [cited 2024 Dec 14]. Función manual –. Available from: <https://entreteo.wordpress.com/category/funcion-manual/>
33. De día EM de MC. MIT Centro de día Madrid. MIT Centro de día; 2019 [cited 2024 Dec 14]. Actividades de la vida diaria. Definición y características. Available from: <https://mitcentrodedia.es/actividades-de-la-vida-diaria/>
34. Carmona Clavijo GM, Beltrán J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Influencia de los factores sociales y estructurales en el uso de anticonceptivos en adolescentes en Perú. *Salud pública Méx* [Internet]. 2020 Apr 22 [cited 2024 Oct 5];61(4):549–50. Available from: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v61n4/0036-3634-spm-61-04-549.pdf
35. Saad EJ, Correa Barovero MA, Marucco FA, Rodríguez Bonazzi ST, Tarditi Barra A, Zlotogora M, et al. [Clinical and epidemiological characteristics of patients hospitalized for SARS-CoV-2 infection in two hospitals in Córdoba]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* [Internet]. 2021 Sep 23;78(3):303–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n3.32518>
36. [No title] [Internet]. [cited 2024 Oct 6]. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7803/T061_44728777_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Castro Cárdenas CO, Vega Garagatti AD. Capacidad funcional y estado nutricional en adultos mayores institucionalizados en la provincia de Huancayo durante el periodo 2021 [Internet]. Universidad Continental; 2022 [cited 2024 Oct 6]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11276>
38. Deyvi BR. Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. *Rev Investig Psicol* [Internet]. 2016 Aug 29 [cited 2024 Oct 6];19(1):177–90. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12452>
39. [No title] [Internet]. [cited 2024 Oct 6]. Available from: <https://www.incmnsz.mx/investigacion/Indice-barthel-F.pdf>
40. Herrera JLH, Flórez ML. Confiabilidad y validez de la escala para medir la contribución del cuidador al autocuidado del paciente con insuficiencia cardiaca. *Cul Cuid* [Internet]. 2019 Dec 26 [cited 2024 May 18];(55):243–55. Available from: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2019-n55-confiabilidad-y-validez-de-la-escala-para-medir-la-cont>

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de investigación: “FUNCION MANUAL Y ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES HEMIPLEJICOS DE UN CENTRO DE NEURORREHABILITACIÓN, LIMA, 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores	Técnica e Instrumento	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cual es la relación entre función manual y actividad de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre función manual y actividad de la vida diaria según su dimensión autocuidado en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre función manual y actividad de la vida diaria según su dimensión movilidad en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar la función manual y actividad de la vida diaria en pacientes hemipléjicos.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre función manual y actividad de la vida diaria según su dimensión autocuidado en pacientes hemipléjicos.</p> <p>Identificar la relación entre función manual y actividad de la vida diaria según su dimensión movilidad en pacientes hemipléjicos</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre función manual y actividad de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación entre función manual y actividad de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación entre función manual y actividad de la vida diaria según su dimensión autocuidado en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024</p> <p>Ho1: No existe relación entre función manual y actividad de la vida diaria según su dimensión autocuidado en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024</p> <p>Hi2: Existe relación entre función manual y actividad de la vida diaria según su dimensión movilidad en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024.</p> <p>Ho2: No existe relación entre función manual y actividad de la vida diaria según su dimensión movilidad en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima, 2024.</p>	<p>V1: Función manual</p> <p>agarre toma pinza movilidad gruesa</p> <p>V2: Actividad de la vida diaria</p> <p>autocuidado</p> <p>movilidad</p>	<p>V1: Capacidad Funcional</p> <p>Instrumento: índice de Barthel</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>V2: Apoyo social</p> <p>Instrumento: MOS</p> <p>Técnica: Encuesta</p>	<p>Método: Es hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Sub diseño: Correlacional</p> <p>Corte: Transversal.</p> <p>La población la conforman 60 pacientes hemipléjicos</p> <p>La muestra está conformada por 60 pacientes hemipléjicos.</p> <p>Muestreo: No probabilístico de tipo censal</p>

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Estimado(a) Participante:

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre la evaluación que recibirá usted, mediante el instrumento, ARAT y el Índice de Barthel. Según los resultados que salgan serán parte del desarrollo de un trabajo de investigación relacionado a dicho aspecto.

Es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y colaboradora.

<p>Parte I: Datos Sociodemográficos</p> <p>Edad:</p> <table border="1"> <tr><td>20 a 29 años</td><td></td></tr> <tr><td>30 a 39 años</td><td></td></tr> <tr><td>40 a 49 años</td><td></td></tr> <tr><td>50 a 59 años</td><td></td></tr> <tr><td>60 a más</td><td></td></tr> </table> <p>Sexo:</p> <table border="1"> <tr><td>F</td><td></td><td>M</td><td></td></tr> </table> <p>Nivel educativo</p> <table border="1"> <tr><td>sin estudios</td><td></td></tr> <tr><td>primaria incompleta</td><td></td></tr> <tr><td>primaria completa</td><td></td></tr> <tr><td>secundaria incompleta</td><td></td></tr> <tr><td>secundaria completa</td><td></td></tr> <tr><td>superior</td><td></td></tr> </table>	20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a más		F		M		sin estudios		primaria incompleta		primaria completa		secundaria incompleta		secundaria completa		superior		<p>Partes II: Datos Clínicos</p> <p>Tipo de ACV</p> <table border="1"> <tr><td>isquémico</td><td></td><td>Hemorrágico</td><td></td></tr> </table> <p>Hemisferio afectado</p> <table border="1"> <tr><td>derecha</td><td></td><td>izquierda</td><td></td></tr> </table> <p>Secuelas</p> <table border="1"> <tr><td>hemiparesia</td><td></td></tr> <tr><td>hemiplejia</td><td></td></tr> </table> <p>Tiempo en rehabilitación</p> <table border="1"> <tr><td>menos de 1 años</td><td></td></tr> <tr><td>1 a 2 años</td><td></td></tr> <tr><td>más de 3 años</td><td></td></tr> </table>	isquémico		Hemorrágico		derecha		izquierda		hemiparesia		hemiplejia		menos de 1 años		1 a 2 años		más de 3 años	
20 a 29 años																																													
30 a 39 años																																													
40 a 49 años																																													
50 a 59 años																																													
60 a más																																													
F		M																																											
sin estudios																																													
primaria incompleta																																													
primaria completa																																													
secundaria incompleta																																													
secundaria completa																																													
superior																																													
isquémico		Hemorrágico																																											
derecha		izquierda																																											
hemiparesia																																													
hemiplejia																																													
menos de 1 años																																													
1 a 2 años																																													
más de 3 años																																													

Escala de destreza/acción de miembro superior (ARAT)

<p>Puntuación: 0: No puede realizar ninguna parte de la prueba. 1: Puede realizar parte de la prueba. 2: Puede realizar la prueba, pero en un tiempo anormalmente largo o con gran dificultad. 3: Ejecuta la prueba con normalidad.</p>	
Agarre:	
1. Coger un cubo, taco o una madera de 10 cm	
2. Coger un cubo, taco o una madera de 2.5 cm	
3. Coger un cubo, taco o una madera de 5 cm	
4. Coger un cubo, taco o una madera de 7.5 cm	
5. Coger una pelota (De Cricket) de 7.5 cm de diámetro	
6. Coger una roca de las siguientes dimensiones: 10 x 2.5 x 1 cm	
Toma:	
1. Verter agua de un vaso a otro	
2. Desplazar un tubo de 2.25 cm de un lado de la mesa a otro	
3. Desplazar un tubo de 1 cm de un lado de la mesa a otro	
4. Poner la arandela (diámetro de 3.5) en el tornillo	
Pinza:	
1. Rodamiento de bolas (6 mm), detener o sostener entre el cuarto dedo y el pulgar	
2. Canicas, 1.5 cm, sostener entre los dedos índice y pulgar	
3. Rodamiento de bolas, sostener entre el tercer dedo y el pulgar	
4. Rodamiento de bolas, sostener entre los dedos índice y pulgar	
5. Canicas, sostener entre el cuarto dedo y el pulgar	
6. Canicas, sostener entre el tercer dedo y el pulgar	
Movilidad gruesa:	
1. Colocar la mano detrás de la cabeza	
2. Colocar la mano encima de la cabeza	
3. Llevar la mano a la boca	
<p>MALA: <10 PUNTOS / MODERADA: 10-56 PUNTOS / BUENA RECUPERACIÓN: 57 PUNTOS</p>	

ÍNDICE DE BARTHEL

Estimados señores, el presente índice Barthel solo tiene fines académicos. Marque con un aspa(x), la opción que considere según su criterio correcto, considerando los siguientes valores.

Índice de Barthel: actividades básicas de la vida diaria.

Actividad	Descripción	Puntaje
Comer.	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos.	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano).	10
Bañarse o ducharse.	Dependiente	0
	Independiente para ducharse y vestirse.	5
Vestirse.	1, Independiente, incluyendo botones, cremallera, cordones.	10
	2, Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad sin ayuda.	5
	3, dependiente	0
Aseo personal.	1. Necesita ayuda con el aseo personal.	0
	2, Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.	5
Uso de retretes.	3. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo.	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse).	10
Control de heces.	1. Incontinencia (o necesita que le suministre enema).	0
	2, Accidente excepcional/semana.	5
	3, continencia	10
Control de orina.	1. Incontinencia (incapaz de hacerse solo).	0
	2, accidente excepcional (máximo uno/24 horas).	5
	3, Continencia, durante menos de 7 días.	10
Control de desplazarse.	1 inmóvil	0
	2, independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3, Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).	10
	4, Independiente al menos 50 m con cualquier tipo de muleta.	15
Subir y bajar las escaleras.	1. Incapaz	0
	2, necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.	5
	3, Independiente para subir y bajar.	10
Trasladarse entre la silla y cama.	1. Incapaz; no se mantiene sentado.	0
	2, Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas) puede estar sentado).	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal).	10
	4. Independiente	15
Puntaje total.		

Anexo 3: Validación

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ambos instrumentos cumplen con los criterios para ser aplicados en el estudio.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Andy F. Arrieta Córdova

DNI: 10697600

Especialidad del validador: Docencia y Gestión Universitaria

Fecha: 07/12/2024



Firma del Experto Informante

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ambos instrumentos cumplen con los criterios para ser aplicados en el estudio.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Puma Chombo, Jorge Eloy

DNI: 42717285

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

Especialista en Neurorehabilitación

Fecha: 07/12/2024



Firma del Experto Informante

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ambos instrumentos cumplen con los criterios para ser aplicados en el estudio.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: José Antonio Melgarejo Valverde

DNI: 06230600


Especialidad del validador: Especialista en neurorrehabilitación

Fecha: 07/12/2024



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Consentimiento informado

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

Título de proyecto de investigación: “Función manual y actividad de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima 2024”

Investigadores : Shirley Soto Salazar

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

_____ Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Función manual y actividad de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de un centro de neurorrehabilitación, Lima 2024” de fecha 06/10/2024 y versión.01 _ . Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

1. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es identificar la función manual y actividad de la vida diaria en pacientes hemipléjicos. Su ejecución ayudará/permitirá conocer sobre cómo afecta en su función manual y actividad de vida diaria. Por lo tanto, con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo - asistencial tanto para la comunidad científica como para la sociedad, siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, trabajándose de forma transdisciplinaria con otros profesionales de la salud, evitando en lo posible y/o disminuyendo los efectos negativos en los adultos mayores.

Duración del estudio (meses): 9 meses

N° esperado de participantes: 100

Criterios de Inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

- Persona que firme consentimiento informado.
- Paciente que asiste regularmente al centro de rehabilitación.
- Paciente con diagnóstico hemiplejía

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le aplicará el instrumento ARAT y el Índice de Barthel.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 20 minutos .

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo tanto para su salud emocional, física e integral.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto pues usted conocerá como se encuentra respecto a su capacidad funcional, siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, trabajándose de forma transdisciplinaria con otros profesionales de la salud.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Soto Salazar Shirley, 991573803, shirley.soto.salazar7@gmail.com).

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

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador:**

Soto Salazar Shirley

DNI:40333433

Fecha:

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

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	Universidad Wiener on 2024-12-08 Submitted works	2%
3	Universidad Wiener on 2022-11-18 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2024-10-05 Submitted works	<1%
5	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2022-11-20 Submitted works	<1%