



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Calidad de vida en pacientes con hemiplejía, que asisten al Centro Integra Salud
Lues periodo 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autora: Gutiérrez Tome, Sandra Rosina


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2602-490X>

Asesora: Dra. Quispe Valladares, Luisa Lucia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2957-7722>

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	FECHA: 08/11/2022

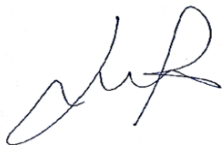
Yo, SANDRA ROSINA GUTIÉRREZ TOME egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMIPLEJIA, QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL SALUD LUES PERIODO 2024” Asesorado por el docente: Mg. LUISA LUCIA QUISPE VALLADARES, DNI 41262162 ORCID0000--0002-2957-7722 tiene un índice de similitud de 13 (trece) % con código oid:14912:468614183 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
 SANDRA ROSINA GUTIÉRREZ TOME
 Egresado
 DNI: 70087828



.....
 Firma
 Mg. LUISA LUCIA QUISPE VALLADARES
 DNI: 41262162

Lima, 22 de junio de 2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres y a mis Docentes de la Universidad, por haberme brindado soporte y fortaleza durante este largo camino. Siendo posible al impulso y apoyo incondicional que me brindaron.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la universidad Norbert Wiener por haberme dado la oportunidad de formarme en la apasionante carrera de tecnología médica en terapia física y rehabilitación, gracias a todos mis compañeros y docentes que fueron participe de este proceso, gracias a todos ustedes. Gracias a ustedes que fueron responsables que mis objetivos se cumplan que el día de hoy y se vea reflejado en la culminación de mi paso por la universidad.

Agradezco a mis padres por qué fueron los principales promotores durante este proceso.

Agradezco a Dios ya que sin su bendición no estaría presente, y finalmente agradezco a todas las personas que invirtieron su tiempo en la asesoría de la tesis presentada.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general...	v
Índice de tablas...	vii
Índice de gráficos	viii
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	15
1.1.1 Problema general	13
1.1.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2 Metodológica	17
1.4.3 Práctica	17
1.5. Delimitaciones de la investigación	
1.5.1 Temporal	17
1.5.2 Espacial	17
1.5.3 Población o unidad de análisis	18

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.7.1 Técnica	36
3.7.2 Descripción de instrumentos	36
3.7.3 Validación	40
3.7.4 Confiabilidad	40
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	41
3.9. Aspectos éticos	41
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
1.1. Resultados	42
1.1.1 Análisis descriptivo de resultados	42
1.1.2 Discusión de resultados	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	66
5.2. Recomendaciones	67

CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	68
------------------------------------------------	-----------

ANEXOS	73
---------------	-----------

Anexo 1: Matriz de consistencia	74
---------------------------------	----

Anexo 2: Instrumentos	75
-----------------------	----

Anexo 3: Validez del instrumento	80
----------------------------------	----

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	85
----------------------------------------	----

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	86
-----------------------------------------	----

Anexo 6: Formato de consentimiento informado	87
----------------------------------------------	----

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución recolección de los datos	89
-------------------------------------------------------------------------	----

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin	90
-----------------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla No 1 Características sociodemográficas	42
-------------------------------------------------	----

2. Tabla No 2 Estuvo muy nervio en las últimas 4 semanas?	43
-----------------------------------------------------------	----

3. Tabla No 3 Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	44
--------------------------------------------------------------------	----

4. Tabla No 4 Se sintió calmado y tranquilo las últimas 4 semanas.	45
--------------------------------------------------------------------	----

5. Tabla No 5 Se sintió desanimado las últimas cuatro semanas	46
---------------------------------------------------------------	----

6. Tabla No 6 Se sintió feliz las últimas cuatro semanas.	47
-----------------------------------------------------------	----

7. Tabla No 7 Realiza esfuerzos intensos.	48
-------------------------------------------	----

8. Tabla No 8 Si realiza esfuerzos moderados	49
----------------------------------------------	----

9. Tabla No 9 Si le limita llevar la bolsa de compra.	50
-------------------------------------------------------	----

10. Tabla No 10 Si le limita subir varios pisos por la escalera	51
-----------------------------------------------------------------	----

11. Tabla No 11 Si le limita subir un solo pisos por la escalera	52
------------------------------------------------------------------	----

12. Tabla No 12 Si le limita agacharse y arrodillarse	53
-------------------------------------------------------	----

13. Tabla No 13 Si le limita caminar un kilómetro a más	54
---------------------------------------------------------	----

14. Tabla No 14 si le limita caminar varios centenares de metros	55
15. Tabla No 15 si le limita caminar unos 100 metros	56
16. Tabla No 16 Si le limita bañarse o vestirse solo	57
17. Tabla No 17 Si se sintió lleno de vitalidad	58
18. Tabla No 18 Si tuvo mucha energía	59
19. Tabla No 19 Si se sintió agotado	60
20. Tabla No 20 Si se sintió cansado	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Figura No 1 características sociodemográficas	43
2. Figura No 2 Estuvo muy nervio en las últimas 4 semanas.	44
3. Figura No 3 Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle.	45
4. Figura No 4 Se sintió calmado y tranquilo las últimas 4 semanas.	46
5. Figura No 5 Se sintió desanimado y deprimido	47
6. Figura No 6 Se sintió feliz las últimas cuatro semanas.	48
7. Figura No 7 Realiza esfuerzos intensos.	49
8. Figura No 8 Si realiza esfuerzos moderados	50
9. Figura No 9 Si le limita llevar la bolsa de compra	51
10. Figura No 10 Si le limita subir varios pisos por la escalera	52
11. Figura No 11 Si le limita subir un solo pisos por la escalera	53
12. Figura No 12 Si le limita agacharse y arrodillarse	54
13. Figura No 13 Si le limita caminar un kilómetro a más	55
14. Figura No 14 Si le limita caminar varios centenares de metros	56
15. Figura No 15 Si le limita caminar unos 100 metros	57
16. Figura No 16 Si le limita bañarse o vestirse solo	58

17. Figura No 17 Si se sintió lleno de vitalidad	59
18. Figura No 18 Si tuvo mucha energía	60
19. Figura No 19 Si se sintió agotado	61
20. Figura No 20 Si se sintió cansado	62

RESUMEN

Objetivo: Indagar en torno a la calidad de vida respecto a pacientes que presentan hemiplejia que son atendidos en el centro integra salud LUES, periodo 2024. Materiales y Métodos: La muestra comprende pacientes con Hemiplejia entre 20 y 90 años de edad que asisten al centro integra salud LUES a recibir Terapia Física. La herramienta usada fue el cuestionario de calidad de vida SF-36. El método y enfoque fue hipotético deductivo, cuantitativo, utilizado por el nivel descriptivo. Resultados: Sociodemográficas en relación al sexo un 56.0% fue masculino y un 44.0% femenino. En relación al estado civil se obtuvo casados 52.0%, solteros un 42%, viudos 6.0%. En cuanto a la edad de 61 a 70 años un 36%, de 31 a 40 un 22.0%. otras edades el resto. En el componente mental señalan que el 36% se siente nervioso solo algunas veces, el 38% nunca esta con la moral baja, el 36% permanece calmado siempre, y el 38% casi siempre se siente feliz. En el componente físico subir un piso de escalera (42%), caminar una cuadra (38%), no les limita realizar la actividad. los esfuerzos moderados (38%), Subir 2 pisos (42%), caminar varias cuadras (44%) y agacharse (50%), Limita poco realizarlas. Los esfuerzos intensos (54%) si le limitan mucho. En relación al componente de vitalidad y energía, un 34% se sienten lleno de vitalidad. El 32% mucha energía, un 36% se siente agotado algunas veces, un 52% algunas veces se sienten cansados. Conclusiones: Observamos mayor prevalencia del sexo masculino 56.0%, un 36.0% en el rango de 60 a 70 años, casados un 52.0%. en el componente mental se sienten feliz, cansados casi nunca y calmados. En el componente físico pueden realizar esfuerzos pueden subir escaleras, en el componente vitalidad se sienten llenos de vitalidad y energía.

Palabras Claves: Calidad de vida, Hemiplejia, Estilos de vida, características Sociodemográficas

ABSTRAC

Objective: To investigate the quality of life of patients with hemiplegia who are treated at the LUES Integra Health Center, period 2024. Materials and Methods: The sample includes patients with hemiplegia between 20 and 90 years of age who attend the LUES Integra Health Center to receive Physical Therapy. The tool used was the SF-36 quality of life questionnaire. The method and approach were hypothetical deductive, quantitative, used by the descriptive level. Results: Sociodemographic in relation to sex, 56.0% were male and 44.0% female. In relation to marital status, 52.0% were married, 42% single, 6.0% widowed. Regarding the age, 36% were from 61 to 70 years, 22.0% from 31 to 40 years. The rest were other ages. In the mental component they indicate that 36% feel nervous only sometimes, 38% are never in low spirits, 36% always remain calm, and 38% almost always feel happy. In the physical component, climbing one flight of stairs (42%), walking one block (38%) do not limit them from performing the activity. Moderate efforts (38%), climbing two flights of stairs (42%), walking several blocks (44%), and bending down (50%) do not limit them much. Intense efforts (54%) do limit them a lot. In relation to the vitality and energy component, 34% feel full of vitality, 32% have a lot of energy, 36% feel exhausted sometimes, 52% sometimes feel tired. Conclusions: We observed a higher prevalence of males 56.0%, 36.0% in the range of 60 to 70 years, married 52.0%. In the mental component, they feel happy, rarely tired, and calm. In the physical component, they can exert themselves and climb stairs. In the vitality component, they feel full of vitality and energy.

Keywords: Quality of life, Hemiplegia, Lifestyles, Sociodemographic characteristics

INTRODUCCION

Describir calidad de vida en personas que sufren de hemiplejia es de gran relevancia debido a la pérdida abrupta de la función motora, lo que significa que un paciente que anteriormente realizaba sus actividades cotidianas de manera normal, de repente se enfrenta a limitaciones funcionales. Esto provoca una disfunción en los ámbitos mental, físico y de vitalidad.

El objeto principal de este estudio fue examinar la calidad de vida y la hemiplejia en pacientes del centro de Terapia Física Lues, donde se brinda atención a personas con trastornos del sistema nervioso central. Asimismo, con los resultados obtenidos se plantearán recomendaciones para llevar una buena calidad de vida en el paciente hemipléjico que le permita desenvolverse de manera adecuada y con tranquilidad al problema de su discapacidad.

El 1er capítulo, comprende el problema de estudio características, estableciéndose los objetivos. Generales y específicos de igual modo se hace la justificación del estudio estableciéndose los límites del estudio.

El segundo capítulo se centra en el marco teórico, teniendo en cuenta también los antecedentes tanto a nivel nacional como internacional, la fundamentación de las bases teóricas y la formulación de los objetivos generales y específicos.

El tercer capítulo expone la metodología que se va a emplear, así como el enfoque, el tipo y la estructura. También se define la población que será objeto de estudio, su muestra, la operacionalización de la variable, los instrumentos que se aplicarán junto con su validación y confiabilidad. Del mismo modo, abordamos el análisis de los datos recopilados y se discute la ética que se ha seguido en la investigación.

El 4to capítulo, Se difunde los resultados obtenidos y se establecen las tablas y gráficos obtenidos, describiendo su interpretación.

Por último, en el quinto capítulo, se exponen las conclusiones derivadas de la investigación y se proponen sugerencias fundamentadas en los descubrimientos realizados.

CAPITULO I EL PROBLEMA

1.2.- Formulación problemática:

La calidad de vida se relaciona con cómo las personas evalúan su estilo de vida teniendo en cuenta un conjunto de principios, objetivos, expectativas, normas, inquietudes y cultura, tal como lo menciona la Organización Mundial de la Salud. Entre las enfermedades más comunes a nivel global se encuentra el Accidente cerebrovascular, según información de la OMS. Considerándose como el tercer motivo de fallecimientos, así como los motivos centrales de disfunción en individuos adultos. Informe OPS (2). La hemiplejia tiene la característica de producir discapacidad en el área motora principalmente, que restringe el desarrollo y desenvolvimiento normal de la persona en su entorno social y familiar. (35)

Es una preocupación observar en qué medida estos factores influyen o modifican la calidad de vida del paciente hemipléjico quien debido a su situación de salud ya presenta una alteración motora que modifica esta. En el Perú, Según un ranking en torno a este tema, tenemos uno de los índices de calidad más bajos a nivel mundial. En el puesto 77 de un listado sobre calidad de vida entre 83 países. Según PUCP, (33). Teniendo tan baja calidad debe influenciar con mayor razón sobre el contexto de pacientes hemipléjicos, afectando su forma afrontamiento ante los desafíos diarios en la vida. (1)

Una buena salud se relaciona con más energía, vitalidad y capacidad, a su vez puede causar estrés y ansiedad, empeorando esta calidad. Estos factores afectan a personas con o sin enfermedades, así como a personas con discapacidades, como la hemiplejia, cuyo contexto es aún más complejo por la incapacidad de moverse con normalidad, conduciendo a la depresión y al deterioro de la condición. El proceso de esta investigación se basa principalmente en la necesidad de explorar el nivel de calidad de vida en personas que padecen hemiplejia, puesto que, de acuerdo a estudios recientes, la población hemipléjica va en aumento debido a muchos factores como la alimentación no saludable, es una

enfermedad con sintomatología variada esto va a repercutir tanto en el ámbito, social, económico y familiar.

Cómo se ha señalado la gran cantidad de personas con hemiplejia en la comunidad convierte este asunto en un tema de estudio adecuado que podríamos explorar, analizando la calidad de vida de estos pacientes que reciben atención en el centro terapéutico LUES. y poder plantear propuestas de mejoras o pauta, las cuales fomenten una mejor situación en los mismos. (4)

Por lo señalado en todo lo anterior observo un problema de investigación proponiendo describir la calidad de vida en el paciente hemipléjico siendo esta una afección limitante de aparición brusca que afecta principalmente el área física y del lenguaje por lo que el paciente que estaba acostumbrado a moverse independientemente ve frustrado e incierto el futuro empeorando su contexto, afectándose aspectos tanto emocionales como físicos, con lo cual de este punto parte investigar los aspectos de esta calidad.

1. 1 Planteamiento del problema:

1. 2. 1. Problema Principal.

¿Cuál es la calidad de vida de los individuos con hemiplejia que reciben atención en el centro integra salud LUES, durante el año 2024?

1. 2. 2. Problemas Secundarios.

¿Qué características sociodemográficas poseen los pacientes con hemiplejia que están bajo cuidado en el centro integra salud LUES, en el año 2024? ¿Cómo es la calidad de vida respecto al componente mental en pacientes que presentan hemiplejia que son atendidos en el centro integra salud LUES, periodo 2024?

¿Cómo es la calidad de vida respecto al componente físico en pacientes que presentan hemiplejia que son atendidos en el centro integra salud LUES, periodo 2024?

¿Cómo es la calidad de vida respecto al componente de vitalidad y energía, en pacientes que presentan hemiplejía que son atendidos en el centro integra salud LUES, periodo 2024?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Examinar el concepto de bienestar en la vida cotidiana, respecto a pacientes que presentan hemiplejía que son atendidos en el centro integra salud LUES, periodo 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos.

Explicar los atributos sociodemográficos en pacientes que presentan hemiplejía que son atendidos en el centro integra salud LUES, periodo 2024.

Describir la calidad de vida respecto al componente mental en pacientes que presentan hemiplejía que son atendidos en el centro integra salud LUES, periodo 2024.

Describir la calidad de vida respecto al componente físico en pacientes que presentan hemiplejía que son atendidos en el centro integra salud LUES, periodo 2024.

Determinar la calidad de vida respecto al componente de vitalidad y energía, en pacientes que presentan hemiplejía que son atendidos en el centro integra salud LUES, periodo 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La expresión calidad de vida ha comenzado a utilizarse como un enfoque para medir el bienestar de las personas, así como en el contexto de estudios de salud. Este estudio busca caracterizar dicha calidad en pacientes hemipléjicos en relación con los aspectos físicos, mentales, vitalidad y energía. Tomando en cuenta que esta se conceptúa como una capacidad de tener una completa, digna, gratificante vida, con libertad, bienestar y alegría. El estudio brinda un panorama del nivel de calidad que desarrolla el paciente, lo cual nos lleva a la necesidad de que estos sean atendidos

de una forma óptima, de forma que se busca generar una mayor satisfacción de pacientes, así como su adecuada recuperación de salud.

1.4.2. Metodológica

Estos hallazgos fomentarán el desarrollo de investigaciones posteriores en torno a esta temática. Con lo cual se busca que este sea un precedente para los mismos, a fin de que puedan contribuir a esta problemática.

En lo metodológico, se justifica debido a que las herramientas empleadas en la cuantificación de variables son altamente válidos y confiables en distintos contextos referido a lo geográfico, es por ello que se seleccionaron estos cuestionarios sobre la calidad de vida SF-36, los cuales contribuirán a generar data actual para presenten exactas y clarificadas evidencias.

1.4.3. Practica

Dese el enfoque práctico, se espera contribuir con los pacientes, puesto que al narrar aspectos de hemiplejia y su calidad de vida permite orientar adecuadamente respecto a la forma de vida que presentan, contribuyendo positivamente a su rehabilitación y direccionando a recuperar su salud de forma correcta y minimizando las complicaciones.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La delimitación temporal de la investigación esta referido básicamente al tiempo que en el cual se realiza la encuesta o aplicación del cuestionario, en nuestro estudio será de manera transversal aplicándose la encuesta en un solo momento, a cada paciente en el periodo de 2024.

1.5.2 Espacial

La presente investigación tiene como limitación espacial a los pacientes que asisten al Centro Integra Salud LUES ubicado en la Avenida 28 de Julio 1631, la victoria, centro con amplio

reconocimiento por brindar atención de terapia física a pacientes hemipléjicos, que acuden a su tratamiento

1. 5. 3 Población o unidad de análisis

Se define la población como el grupo de pacientes que acuden al centro de salud LUES. realizar su terapia física por tener como diagnóstico hemiplejia, siendo nuestra unidad de análisis un paciente hemipléjico, para el estudio se considerara al cien por ciento de asistentes de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes a nivel nacional

Ocumbe, K. (2022) realiza un estudio donde analiza cómo afecta la calidad de vida y las actividades físicas en la vida de los adultos. Adoptando metodologías descriptivas y cuantitativas. Participaron 135 pacientes adultos mayores. Los hallazgos revelaron que el 49% se encontraba en edades entre 70 y 79. El género femenino representaba el 52% del total. Además, un 28% padecía de enfisema y artritis; el 16% y 15%, de tiroides y diabetes, respectivamente; así como el 11% y 2% de afección cardiovascular y asma bronquial, respectivamente. Concluyendo que, gran parte se ubica entre 70 a 79 años, presentó una ligera mayoría femenina, predominando afecciones como el enfisema y artritis, así como la evidencia de una interconexión de las variables en este contexto.

(5)

Hoyos, E, (2022). Buscó examinar la calidad de vida asociado al ámbito sanitario durante la pandemia. Para ello se aplicaron métodos cuantitativos, transeccionales y descriptivas, empleando el cuestionario SF-36. Las evidencias revelaron que el grado más elevado y bajo en esta variable referiría al 46,7% y 22,7%, respectivamente. Respecto al funcionamiento físico, dolor, salud general y función social el grado más elevado fue 36%, 58,0%, 55,3% y 41.3%, respectivamente. Se concluye la predominancia de un grado alto, seguido de bajo y muy bajo, respectivamente (6)

Correa, E, y Valverde, G, (2019). En su investigación sobre el bienestar de individuos con hemiplejía que están en un programa de rehabilitación en un hospital de Lima, se busca evaluar la calidad de vida de estos pacientes. Método: se utilizó un enfoque no experimental, con un enfoque

cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo compuesta por 42 pacientes con hemiplejía; se aplicó el cuestionario de calidad de vida -36 (SF36V2). Resultados: En lo que respecta a las características sociodemográficas, predominó el género masculino, con un rango de edad de 51 a 65 años. La mayoría, con un 32. 6%, notificó haber alcanzado el nivel educativo de secundaria. El tipo de hemiplejía más frecuente fue el isquémico, representando el 83. 33%, y el lado más afectado fue el izquierdo, con un 62. 8%. El 51. 2% de los pacientes se encontraba en la fase aguda. La funcionalidad se consideró moderada, alcanzando un 60. 5%, y la calidad de vida promedio en las dimensiones física y mental resultó ser baja. Conclusiones: La calidad de vida tanto en el ámbito físico como mental fue insatisfactoria en pacientes que sufrieron un accidente cerebrovascular y recibieron terapia física, siendo los aspectos físico y emocional los más afectados.(7)

Palomino, A, (2021). En su investigación sobre el balance corporal y el bienestar en personas con hemiplejía o hemiparesia, destaca que la estabilidad y el bienestar son fundamentales para la recuperación y rehabilitación de un paciente tras un accidente cerebrovascular. Objetivos: Identificar la conexión entre el balance corporal y el bienestar en personas con hemiplejía o hemiparesia. Materiales y método: Se utilizaron como herramientas la escala de Berg y la escala de calidad de vida. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. Muestra: Se consideraron inicialmente 50 pacientes con hemiplejía o hemiparesia, resultando en la selección de 40 pacientes bajo criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Indicaron que no existen diferencias significativas entre el bienestar y el balance. Se halló una relación estadísticamente relevante entre las actividades cotidianas y el equilibrio. Además, se identificó una relación significativa entre el equilibrio, las dimensiones de comunicación y las actividades cotidianas (ACVD). Conclusiones: Los pacientes que sufrieron un accidente cerebrovascular no mostraron

una correlación significativa entre la calidad de vida y el equilibrio; no obstante, se observó que entre la calidad de vida y el equilibrio existe una relación inversa. Esto sugiere que a medida que mejora el equilibrio, hay menos impacto en la realización de actividades diarias, lo que, a su vez, aumenta la probabilidad de una mejor calidad de vida. (8)

2.1.2 Antecedentes internacionales

Hernández, E, (2020). En su investigación sobre la calidad de vida en personas con hemiplejía, el propósito es evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVR) en estos pacientes en el Hospital General del Sur Dr. Pedro Iturbe en Venezuela. Se trata de un estudio descriptivo y no experimental. La muestra estuvo compuesta por 80 pacientes que presentaron primeros eventos de accidente cerebrovascular (ECV) que fueron revisados en la consulta externa. Se utilizó una escala específica para medir la calidad de vida y así determinar la CVRS. Los resultados indicaron que el 53. 8% de los evaluados eran mujeres y que la edad promedio general fue de 60 años. Se encontró que el tipo más frecuente de ECV fue el isquémico, y el 67. 5% de los evaluados presentaron algún grado de disfunción en la CVRS, con efectos moderados en un 36. 3% y suaves en un 27. 5%. En conclusión, no se observaron diferencias en la CVRS según el tipo de accidente cerebrovascular. Sin embargo, a pesar de que la evaluación general mostró un impacto leve a moderado en la calidad de vida, el análisis por dominio indicó que las funciones sociales, las actividades básicas y los problemas físicos tenían una mayor repercusión. (9)

Juárez, F, Cárdenas, C, (2020). En su investigación sobre el bienestar en etapas de hemiplejía, se analizaron a 45 individuos con esta condición considerando las distintas fases de la enfermedad. Empleó la escala modificada de Ashworth, la escala de fuerza muscular, el índice de Barthel, una

encuesta corta sobre salud de 36 ítems para medir la calidad de vida y un cuestionario sociodemográfico que incluía género, estado civil, nivel de educación, profesión y lugar de residencia. Este estudio reveló la presencia de tres grupos distintos en función de la fase de hemiplejía de los participantes. A través de la prueba de Kruskal-Wallis, se llevó a cabo una comparación de la calidad de vida entre los tres grupos. Los hallazgos indicaron que, a medida que avanza la enfermedad, la calidad de vida se deteriora principalmente en las áreas de actividad física y bienestar mental. Sin embargo, los pacientes en la fase más avanzada de la enfermedad mostraron una mejora relativa en su función física, emocional y salud general. No se encontraron diferencias significativas en relación con la edad, el género, la profesión ni otras características sociodemográficas. (31)

2.2. Base teórica

2.2.1. Calidad de vida Relacionada con la Salud (CVRS)

Este término se refiere a cómo las personas evalúan su estilo de vida en función de principios, objetivos, expectativas, normas, inquietudes y la cultura, de acuerdo con la OMS. Así, se busca marcar las distinciones entre la CVRS y las situaciones de salud, aunque frecuentemente se emplean estos términos como si fueran equivalentes. (2)

La salud puede entenderse a través de cinco dimensiones: las características genéticas, las bioquímicas, las fisiológicas o anatómicas, así como los aspectos relacionados con enfermedades, limitaciones y discapacidades. Además, los aspectos funcionales comprenden acciones comunes como laborar, estudiar y conectarse con el respecto. En cuanto al estado mental, incluye la autopercepción del estado de ánimo y las emociones, y también se relaciona con los aspectos funcionales, predicción de enfermedades; así como discapacidades. (3)

Dentro de primeras definiciones sobre la CVRS fueron propuesta por Calman, quien la describió como "la diferencia, en un momento específico, entre las expectativas y esperanzas del individuo y sus experiencias reales". Este concepto ha sido incorporado en el ámbito de la salud, señalando la importancia del bienestar del paciente durante su tratamiento como un aspecto esencial de su calidad para vivir. Así, en el ámbito sanitario, se configura como un constructo individual—un ser biopsicosocial—desarrollado a través de sus dimensiones emocional, física y social, interactuando con su realidad (24)

Según Achury, esta se configura como un parámetro ayudando a:

- Identificar aspectos funcionales y alteraciones en los individuos.
- Detectar fallas en la aplicación de programas.
- Prevenir el resguardo de los individuos, conociendo las repercusiones de programas para rehabilitar ligados a las condiciones de vivir.
- Evaluar cómo el paciente se siente y cómo le va en términos de salud, emociones y relaciones sociales al comenzar y terminar la rehabilitación También medir qué tan satisfecho está al terminar el programa, comparado con los objetivos propuestos. Esto nos ayudará a mejorar los programas de rehabilitación para garantizar una atención médica de calidad, segura, efectiva, eficiente y justa. De esta manera, los profesionales de la salud podrán tomar decisiones más informadas y razonables. De este modo se reduce el reingreso al hospital
- Ayudar a los profesionales a usar herramientas útiles para medir la calidad de vida en programas de rehabilitación. Esto ayuda a obtener una mejor comprensión de la salud de los pacientes y a evaluar de forma exacta riesgos que pueden existir. A fin de que en estos programas se brinden servicios más efectivos y óptimos. Además, también ayudamos a elegir los tratamientos que deberían recibir los pacientes y a mantener nuestros conocimientos actualizados sobre cómo tratar

a los pacientes en rehabilitación.

- Evaluar si los tratamientos funcionan en pacientes con problemas del corazón y controlar cómo se están cuidando.

Las herramientas para evaluar esta variable se dimensionan en aspectos generales y particulares. Aspectos generales pueden aplicarse en diversas situaciones médicas, mientras que aspectos particulares se centran en aspectos relacionados con enfermedades o síndromes particulares. A la fecha, hay 3,995 herramientas elaboradas para cuantificar la calidad y aspectos sanitarios, en donde un 4,7% se centran en afecciones concretas. De esa forma, el Cuestionario de Salud SF-36 (SF-36) se destaca como la herramienta más adecuada en torno a aspectos generales para evaluar CVRS. Este cuestionario incluye 36 ítems organizados en escalas que abarcan: aspectos sanitarios en términos generales, de dolores en el cuerpo, ligados a roles emocionales y físicos, así como funcionalidades sociales y físicas. Se desarrollaron dos SF-36, que discrepan en torno al tiempo recordatorio que abarcan: la versión aguda (7 días) y estándar (28 días). Ambos dirigidos a individuos de edades de 14 en adelante y, siendo autoadministrados, pero pueden aplicarse de igual forma mediante entrevistas personales. (20)

Al evaluar subjetivamente la CVRS, refiere al mismo individuo quien, según su criterio, valora su estado físico, emocional y social en el momento de la entrevista, lo que refleja sus niveles de satisfacción y bienestar en diferentes ámbitos: fisiológico (incluyendo síntomas generales, discapacidad funcional y calidad del sueño), emocional (reflejando diversos sentimientos positivos y negativos) y social (considerando aspectos sociales, del hogar, laborales, económicos, entre otros).

Una examinación de esta variable se vuelve fundamental para determinar qué tratamientos

benefician más a los pacientes, basándose en lo que ellos mismos expresan en lugar de depender únicamente de pruebas de laboratorio u otros estudios científicos. Además, medir la CVRS proporcionar información valiosa para predecir el futuro. Se ha comprobado que los pacientes que inician un tratamiento y experimentan mejoría tienen mayores probabilidades de continuar mejorando en comparación con aquellos que no perciben avance alguno. De forma que, las condiciones de vida de un individuo se ven afectados tanto por desventajas y ventajas de tratamientos novedosos como por el impacto que presentan sobre las condiciones de vivir, las afecciones y las formas de tratar estas. (26)

2.2.2. Accidente cerebro vascular (ACV)

El ACV refiere al síndrome de carácter clínico con origen vascular, en donde predomina la rápida presencia de signos y síntomas cuyo impacto se manifiesta en la pérdida de funciones focales, y que se prolonga por más de 24 horas. Cada año, alrededor de 15 millones de individuos padecen de ACV, a acuerdo con la OMS. Bajo este grupo, cerca del 30% fallece y otro 30% evidencia discapacidades permanentes.

Esta condición refiere al tercer motivo de fallecimiento, liderando en el contexto global las cifras de discapacidades. Por cada ACV sintomático se ha estimado que, existen 9 "infartos silentes" que afectan el funcionamiento cognitivo de los pacientes. Aunque el ACV repercute en individuos sin distinguir edad, cerca del 75% de casos se presentan en aquellos que exceden la edad de 65, y a partir de la edad de 55 el peligro queda duplicado cada 10 años. A pesar de que se ha avanzado en torno a la comprensión de la fisiopatología y los factores de riesgo asociados al ACV, las estadísticas en naciones desarrolladas evidencia que la prevalencia se ha mostrado sin cambios. Lo cual se atribuiría, por un lado, al incremento tanto de las percepciones de vivir de los individuos y de la prevalencia de

la afección de género femenino. (27)

Un accidente cerebrovascular ocurre debido al taponamiento o ruptura de una arteria en el cerebro, y suele estar asociado con la arterioesclerosis y la hipertensión. Las muertes prematuras causadas por el ACV y la edad ajustada según discapacidad representan un coste elevado para los sistemas de salud a nivel global. De acuerdo con la OMS, refiere al rápido avance de signos de carácter clínico ligadas a las alteraciones de funciones globales o cerebrales, cuyos signos pueden exceder el día completo o generan la muerte, sin ningún motivo origen vascular. La clasificación es la siguiente: Hemorrágicos, originada por la ruptura de una arteria al interior cerebro generando hemorragias y causando grandes daños. Isquémicos: O llamada infarto cerebral, refiere al motivo más común, y es generada cuando una arteria queda cubierta, imposibilitando el transporte de sangre al cerebro. Se indica que estos refieren al 80% -85% de casos de ACV, y el porcentaje que queda refiere a hemorrágicos. En los primeros 5 y 10 años, el peligro de ACV refiere al 26% y 39%, respectivamente. Dentro de los factores centrales de incidencia de ACV en términos poblaciones refiere a la presión arterial, posteriormente al perfil lipídico, presencia de diabetes, ingerir bebidas alcohólicas y al tabaquismo.

Síntomas

En caso, un ataque cerebral no pueda prevenirse, se hace relevante identificar signos para disminuir rápidamente las repercusiones cerebrales, con lo cual el tiempo se hace relevante para que se prevengan estas repercusiones.

La hemiplejia es conocida porque una parte del cuerpo queda paralizada o debilitada. No obstante, se hace relevante indicar que, los signos cambian según las complicaciones en función a los motivos y daños evidenciados

Síntomas de la hemiplejia:

Perdida de fuerza y control muscular en un hemicuerpo derecha o izquierda

Disfunción en torno a comer y hablar

Disfunción en torno a realizar movimientos corporales en una parte

Dificultad en torno al equilibrio

Encontramos incoordinación muscular

Dificultad para llevar a cabo tareas cotidianas

Puede presentar alteración en la sensibilidad

Dolor del área afectada del cuerpo

Presenta espasmos musculares.

Epidemiología

El ACV refiere al 10 y 12% motivos de muerte en naciones industrializadas, convirtiéndose en el central motivo de invalidez y el tercer motivo de fallecimiento. Sorprendentemente, aproximadamente el 88% de situaciones en individuos que exceden los 65. En Argentina, más de 80,000 personas sufren anualmente esta patología; alrededor de un tercio de ellas fallece a causa de esta, mientras que otros miles quedan con secuelas que los acompañarán toda la vida.

De acuerdo con una investigación del Ministerio de Salud, se indica que el ACV queda posicionada como el segundo motivo de fallecimiento prematuro, el 6% y 4.8% refiere al género femenino y masculino. De igual forma refiere al segundo motivo de fallecimiento según discapacidad, en donde solo afecciones coronarias las superan. (7)

Las raíces de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) refieren a contextos de vivir que no son sanos y aumentan el peligro. Factores como una inadecuada nutrición, carencia de actividades en el ámbito físico, estrés e ingesta de alcohol conforman este panorama. En particular, la hipertensión arterial refiere al elemento central de riesgo de ACV, de forma que está

estrechamente ligada la aparición a estos hábitos dañinos.

Se reporta que un tercio de los ancianos padece hipertensión según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en 2013. Conforme incrementa la ingesta de sal, se incrementa la presión arterial. Una nutrición moderna, típicamente, aporta un consumo de sal en exceso a lo largo de la vida. Se indica que su consumo no puede superar 5 gr. diarios por persona, lo que equivale a 2000 mg de sodio según FAO y OMS; no obstante, la ingesta duplica la cantidad que se recomienda o más. De forma que, por esta situación se ven afectados muchos de los individuos sin distinguir edad (8)

Tipos de accidentes cerebrovasculares:

a.- Los ACV isquémicos son clasificados en: y embólico y trombótico

Los ACV isquémicos se dividen en dos tipos: trombóticos y embólicos. Estos dos tipos refieren al 87 % de afecciones a nivel cerebral.

El ACV trombótico refiere a la forma más frecuente y se da producto de un coágulo sanguíneo, que impide que la sangre fluya hacia determinadas áreas cerebrales. Este trombo puede se forma sobre una arteria que se afectó por aterosclerosis, contexto donde queda acumulada la placa al interior de una arteria. Dicha placa, conformada por grasa, calcio y colesterol, engrosa las paredes arteriales y reduce el diámetro del vaso. A medida que la placa se acumula, el flujo sanguíneo se vuelve más lento y difícil, lo que aumenta el riesgo de formación de coágulos. De forma que en este contexto las posibilidades de sufrir una obstrucción son más elevadas, interrumpiendo el suministro de sangre. Los ACV trombóticos suelen ocurrir en horas matutinas o diurnas, y a menudo son anticipadas con un AIT, que refiere a un pequeño accidente cerebrovascular.

Por otro lado, el ACV embólico se genera por un coágulo, formado por un lado distinto del cuerpo, (el corazón principalmente), viajando hacia el cerebro o la sangre. En este caso, el coágulo genera

que una arteria que conduce al cerebro quede obstruida. Esto ocurre cuando un fragmento de un coágulo se separa y se desplaza a través del torrente sanguíneo hacia el cerebro. Generando que se retenga en una arteria más pequeña, bloqueando paso de la sangre y causando así un accidente cerebrovascular.

Uno de los motivos centrales de formación de coágulos sanguíneos refiere a la fibrilación auricular, afectando a aproximadamente 2,7 millones de estadounidenses, según la Asociación Americana del Corazón (AHA). Este trastorno se caracteriza por un latido cardíaco anormalmente rápido, donde cavidades y aurículas tiemblan en vez de que laten coordinadamente. Este temblor provoca una acumulación de sangre, que puede conducir a la formación de coágulos capaces de desplazarse hacia el cerebro y causar un accidente cerebrovascular.

En cuanto a ACV hemorrágicos, refieren a: hemorragia subaracnoidea y cerebral.

La primera, se genera producto de una ruptura de un vaso sanguíneo ubicado en la parte superficial cerebral, provocando derrames sanguíneos ubicada en la parte intermedia del cráneo y cerebro. A diferencia de una hemorragia cerebral, no ingresa al tejido cerebral la sangre.

Por otro lado, la segunda, se produce porque dilata anormalmente un área debilitada de vaso sanguíneo, quebrándose y generando derrame sanguíneo cerebral. Las complicaciones dependen de cuanto se derramó y el lugar afectado. Muchos que han presentado hemorragia cerebral, debido al aumento de presión intracraneal fallecen. Sin embargo, aquellos que logran sobrevivir a menudo se recuperan mejor y enfrentan menos discapacidades en comparación con quienes sufren un accidente cerebrovascular isquémico, que ocurre por la obstrucción de un vaso sanguíneo. En estos casos, parte del tejido cerebral muere y no se generan nuevas células para reemplazar las dañadas. En contraste, en una hemorragia cerebral, la presión ejercida por la sangre permite, en ocasiones,

que el cerebro recupere parcialmente sus funciones perdidas con el tiempo.

Bajo los dos casos, el vaso sanguíneo dañado se pudo debilitar por trauma en la cabeza o por malformaciones congénitas. Además, la hipertensión arterial no controlada es otra causa común de estos eventos. (9)

2.2.3. factores sociodemográficos

Estos hacen referencia a una mezcla de elementos, que estructural a la población demográfica y socialmente. Estos refieren a aspectos de género, el estado civil, edad y el nivel educativo.

Desde el punto de vista técnico refiere a los atributos personales y grupales referidos a aspectos sanitarios y condiciones adecuadas de vida de los individuos, de acuerdo con la OMS. Aunque este aspecto y el socioeconómico se interconectan, de todas formas, presentan sus discrepancias. Se indica que los primeros están centrados en los esquemas demográficos y sociales, y los segundos están enfocados en aspectos de inequidad y cómo se distribuye la riqueza entre los individuos. Los primeros se emplean en áreas diversas como, aspectos educativos, sanitarios y cómo se planifica el entorno urbano. Estos en el ámbito sanitario a nivel público se emplean para entender los motivos de las afecciones y generar métodos para prevenir y tratar. Respecto al ámbito educativo, estos se emplean en los requerimientos educativos para generar diversos programas adaptados a requerimientos de cada grupo.

La importancia de estos factores nos permite comprender el esquemas demográficos y sociales para generar estrategias de carácter público adaptadas a requerimientos según sociedad y enfrentar las políticas de salud de manera adecuada. nuestro trabajo de investigación está considerando las siguientes dimensiones: (34)

Edad: agrupados en 8 parámetros de 21 a 30, de 31 a 40, de 41 a 50, de 51 a 60, de 61 a 70, de 70 a 80, de 81a 90 y más de 91

El Sexo está determinado en dos dimensiones: masculino y femenino

El Estado civil: clasificando individuos divorciados, casados, solteros y viudos

El Grado de dimensión: considera a ninguno, primaria secundaria y superior.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3. 1. Método de investigación

Se utiliza el método hipotético deductivo. Según Baena (17), este método consiste en llegar a una conclusión específica a partir de principios generales observando la realidad, siguiendo un proceso ordenado y lógico.

3. 2. Enfoque de la investigación

Se aplica un enfoque cuantitativo, que emplea herramientas para medir y contar, relacionado con la observación y medición de los elementos que se están analizando, así como las técnicas estadísticas y el procedimiento de muestreo. Barrantes, R. (29).

3.3. Tipo y nivel de investigación

Se emplea una tipología aplicada, que consiste en un modo no sistemático de solucionar problemáticas particulares. Según Hernández, Fernández y Baptista (18), este tipo de investigación aborda problemas o planteamientos específicos aplicados y esquematizados mediante fundamentaciones teóricas y saberes previos, para abordar una necesidad identificada que es aplicada y particular, con el propósito de desarrollar soluciones concretas y beneficiosas.

El nivel de esta investigación será descriptivo este método que recopilar data que pueda medir y examinar estadísticamente a los elementos de estudio. Según Hernández et al. (18), el nivel descriptivo se centra en proporcionar una comprensión precisa y objetiva del funcionamiento de un fenómeno, grupo de sujetos o población a través de la recopilación.

3. 4. Diseño de investigación

Se utilizó un tipo de investigación no experimental, dado que no se manejaron ni ajustaron variables, centrándose en la observación metódica y estructurada de los fenómenos en su entorno natural, sin intervenir ni manipularlos experimentalmente. tal y como se dan en su contexto natural.

3. 5. Población, muestra y muestreo

Se señala que la población se refiere al conjunto total de individuos u objetos que comparten características similares. En muchas ocasiones, no es posible examinar al grupo completo, por lo que es necesario obtener una muestra, que se define como una parte bien delimitada del total del grupo (19). En el estudio actual, la población incluirá a todos los pacientes que sufren de hemiplejía y que acuden al centro integra Salud LUES, situado en la Av. 28 de Julio 1631, La Victoria, donde se proporciona atención integral en terapia física, terapia ocupacional, psicología, obstetricia y consultas médicas. En este centro de terapia física y rehabilitación, se atiende, en promedio, a 13 pacientes hemipléjicos por turno, tanto en la mañana como en la tarde, lo que suma aproximadamente 50 pacientes al mes, la mayoría de los cuales son funcionales.

Dado que el tamaño de la población es reducido, se seleccionará a la totalidad de estos como muestra, es decir, 50 pacientes atendidos en el transcurso de un mes. De acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, los pacientes deberán poseer las siguientes características.

a. Criterios de inclusión:

- Mujeres y hombres.
- Pacientes con una edad mínima de 20 años
- Aquellos con hemiplejia, iniciando su rehabilitación
- Aquellos con asistencia al programa de rehabilitación de esta afección, regularmente.
- Aquellos con voluntariedad para involucrarse en la investigación.

b. Criterio de exclusión:

- Aquellos que estén impedidos para involucrarse en el estudio.

- Aquellos que presenten la afección en una condición deteriorada y dependiente
- Aquellos que no otorguen consentimiento informado
- Aquellos que no tengan voluntariedad para involucrarse en la investigación.

Definición Operacional: se considera como variables secundarias a las características sociodemográficas

Definición Operacional: va a clasificar las características biológicas de la muestra en edad, sexo, estado civil y grado de instrucción.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Tipo	Escala	Indicador
Características Sociodemográficas	Conjunto de características epidemiológicas relacionados a los pacientes Hemipléjicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo. • Estado civil. • Nivel de instrucción. 	<p>Cuantitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cuantitativa</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>ordinal</p>	<p>Rangos de edad:</p> <p>21 a 30</p> <p>31 a 40</p> <p>41 a 50</p> <p>51 a 60</p> <p>61 a 70</p> <p>71 a 80</p> <p>81 a 90</p> <p>Hombres/ Mujeres</p> <p>casado/soltero/conviviente/viudo</p> <p>No presenta estudios/ estudios primarios /secundarios/ superiores</p>

3. 7. Método y herramientas para la recopilación de información.

3. 7. 1 Método

Se utiliza un cuestionario estructurado como método para obtener datos, con preguntas fijas y para ello usaremos el instrumento de recolección de datos, mediante el cual se intervendrá a cada uno de los asistentes con diagnóstico de hemiplejía participando la totalidad de pacientes que asisten al centro. Para llevar a cabo este proyecto de investigación se solicitará el permiso necesario para recopilar la información y presentar los resultados en forma de tesis.

Para una selección con responsabilidad, y mediante criterio de inclusión y exclusión a los pacientes participantes para esta investigación. Se les brindo el consentimiento informado, a fin de aceptar entrar al estudio. Después, se registró en la data requerida la ficha de encuesta de manera individual, lo cual contiene las características sociodemográficas; así como el cuestionario de preguntas de análisis.

3.7.2 Descripción del instrumento

El instrumento diseñado para recabar datos, estructurado en: dato epidemiológico (género, grado de instrucción, edad, estado civil), datos clínicos (tipo de afección como determinante de su lesión trombosis o hemorrágico) y el cuestionario de preguntas sobre calidad de vida SF-36, que presenta 11 ítems. Este está basado en una escala Likert de 6, 5 y 3 categorías, bajo respuestas binarias (Sí/No). El cual se compone a su vez en: aspectos mentales y físicos, con 4 y 5 dimensiones de forma respectiva.

En torno a la puntuación, la escala empleada fue transformada en una escala de rango que va desde el cero a cien (donde cien es lo mejor)

Preguntas que tenían 2 categorías recibieron puntuaciones de 0 a 100.

Preguntas con 3 categorías fueron calificadas entre 0, 50 y 100.

Preguntas con 5 categorías obtuvieron puntuaciones de 0, 25, 50, 75 y 100.

Preguntas que contaban con 6 categorías fueron evaluadas de 0, 20, 40, 60, 80 y 100.

De ese modo se promedian los puntajes por dimensión, generando una sola puntuación.

Seguidamente se promedian entre dimensiones por componente, dando una sola puntuación.

Luego, se promedian estos últimos dando finalmente una única puntuación para la variable examinada

La variable, junto con sus dimensiones y elementos, se analiza en 3 categorías; mala, aceptable y buena, de acuerdo con los percentiles del 50,0% y 75,0%:

Categoría alta superior P75,

Categoría media P50 a P75

Categoría baja inferior P50

FICHA TECNICA:
CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA SF-36

PRODUCCION	Realizado en los Estados Unidos por Ware y Sherbourne por el año de 1992 Para el análisis de los efectos Médicos (Estudio de Resultados Médicos, MOS)
TRANSCRIPCIÓN	Este dispositivo ha sido traducido y empleado en múltiples lenguas, y ha sido evaluado psicométricamente en diferentes naciones (Zúñiga et al. , 1999; Keller et al. , 1998; Vilagut, 2005; Ware et al. , 1998; Grande y Ware, 1998)
ELEMENTOS	Incluye 36 componentes que identifica en sus condiciones saludables, ya sean favorables o desfavorables (Alonso et al. , 1995)
APLICACIÓN EDADES:	El instrumento está destinado a personas que tengan al menos 14 años y, en la medida de lo posible, se sugiere que se lleve a cabo de forma autodirigida. También se permite que se realice mediante una entrevista o a través del teléfono.
MEDICIONES:	<p>Las 8 áreas de salud que considera el SF-36 son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Funcionamiento Físico (FF): implica el nivel en que la salud limita actividades físicas como autocuidado, moverse, inclinarse, levantar objetos y realizar esfuerzos moderados o intensos. 2) Rol Físico (RF): mide en qué grado la salud física afecta el rendimiento en el trabajo y otras actividades diarias. 3) Dolor Corporal (DC): evalúa la intensidad del dolor y su efecto en las actividades cotidianas. 4) Salud General (SG): representa la percepción personal sobre el estado de salud. 5) Vitalidad (V): refleja la sensación de energía en oposición a la fatiga y el cansancio. 6) Funcionamiento Social (FS): examina hasta qué punto la salud física o mental influye en la vida social habitual. 7) Rol Emocional (RE): establece en qué grado los problemas emocionales impactan el desempeño laboral y otras actividades diarias. 8) Salud Mental (SM): analiza el estado de la salud mental de una persona, incluyendo aspectos como la depresión, la ansiedad y el control sobre las emociones y comportamientos (Zúñiga et al. , 1999; Alonso et al. , 1998). <p>Además, el cuestionario permite calcular dos valores generales: el Componente de Salud Física (CSF), que combina las dimensiones de FF, RF, DC y SG. También está el Componente de Salud Mental (CSM), que integra las áreas de V, FS, RE y SM (Vilangut et al. , 2005; Ware et al. , 1999; Mena et al. , 2006).</p>
VERSION DE APLICACION EN PERU	En Perú, el estudio llevado a cabo por Salas (2009) emplea la versión en español del Cuestionario de Salud SF-36. Esta misma versión se utilizará en la investigación actual.
VALIDACION PERUANA	Para su validación en Perú. Se utilizó la versión Española

DEFINICIONES CONCEPTUALES:

Conceptualmente, por cada dimensión de acuerdo con el Instituto municipal de investigación médica (2000), se tiene lo siguiente:

1. Función física: Nivel en donde aspectos sanitarios restringen las acciones de carácter físico de acuerdo con el autocuidado. De esta forma, queda incorporada la habilidad de personas para realizar acciones cotidianas como caminatas, correr, saltar, etc.

2. Rol físico: Nivel en el que los aspectos físicos repercuten en aspectos laborales, así como otras acciones diarias, referidas a un menor desempeño al esperado, restricción en las acciones y perspectivas en torno a complicaciones de estas acciones.

3. Dolor corporal: Cuantifica el grado de dolor, así como en las repercusiones en acciones comunes.

4. Salud general: Valor de forma individual asignado a aspectos sanitarios referidos al contexto actual y a futuro.

5. Vitalidad: Asociado con las emociones donde existe predisposición y abundancia de energía en contraste con emociones de debilidad y fatiga.

6. Función social: Nivel en donde dificultades del ámbito emocional y físico afectan las acciones de vida diario en el plano social

7. Rol emocional: Nivel en donde dificultades del plano emocional afectan a los aspectos cotidianos, lo cual genera una disminución en el tiempo para llevar a cabo los mismos, así como en el desempeño.

8. Salud mental: Cuantifica los aspectos sanitarios del ámbito mental en términos generales, referidos a cuadros ansiosos, depresivos, conductuales, etc.

9. Evolución declarada de la salud: Valora los aspectos sanitarios actuales contrastándolo con

aspectos sanitarios pasados, en donde una puntuación más elevada refiere a una mejor condición actual que la pasada y viceversa.

ESCALAS ALFA DE CRONBACH

1. Rol físico 0.89
2. Función física 0.88
3. Salud general 0.74
4. Dolor 0.70
5. Vitalidad 0.85
6. Función social 0.86
7. salud física 0.92
8. salud mental 0.92
9. Salud mental 0.81
10. Rol emocional 0.83(21)

3.7.3 Validación

El instrumento empleado se validó por Lugo L, et al (2006) cuyo trabajo estaba titulado como “Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud sf-36 en Medellín, Colombia” se desarrolló un análisis factorial con una puntuación superior a 0.70, referido a una validez y confiabilidad elevada, de modo que es adecuado su empleo.

El presente cuestionario se viene aplicando en varios estudios de investigación.

En el ámbito nacional Ramírez (20) el año 2019, realizó la validez reciente de este estudio a siguiendo el criterio de expertos involucrados 5magísteres, confirmando su validación todos. La interrelación de las dimensiones del SF-36 y las puntuaciones en términos generales presentaron valores en un rango de $r=0,53$ y $r=0,74$, lo cual confirmó la validez de constructo.

El presente cuestionario se viene aplicando en varios estudios de investigación.

Asimismo, se validó los instrumentos del presente estudio a través de Juicio de Expertos quienes estuvieron conformado por 3 profesionales con el grado de Magister, quienes certificaron la aplicabilidad del instrumento en el presente estudio. (ANEXO 4)

3.7.4 Confiabilidad

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

- Luego de seleccionar, se comienza a registrar la data en el cuestionario (anexo 3), siguiendo los propósitos y variables examinadas. Cuyo individuo que se responsabiliza refiere a la persona que desarrolla la investigación.
- Por último, luego de recabar la data, se procesa ello bajo una examinación exhaustiva de la misma.

Análisis estadístico

Al haber recabado la data, se procesa ello en SPSS v.23, donde también se examina la calidad de la data y se hacen las respectivas evaluaciones estadísticas.

Análisis descriptivo:

Se emplean medidas de tendencia dispersión como de tendencia central en el caso de variables cuantitativas, para las cualitativas se examina mediante tablas de frecuencia y distribución. Además, se desarrollan gráficos en Excel, como circulares o de barras, según corresponda.

3.9. Aspectos éticos

Este trabajo es prospectivo, se asignará un código que permita su identificación a cada participante, resguardando que todo sea confidencial. Esto respeta las normas de investigaciones biomédicas establecidas en la 64^a asamblea general de la declaración de Helsinki, señalando que es fundamental adoptar todas las medidas necesarias para proteger la privacidad del individuo involucrado en el estudio y la seguridad de sus datos personales. Así mismo, este estudio no realizará procesos que tengan un carácter invasivo, ya que solo se registrará datos individuales de los involucrados.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION LOS RESULTADOS

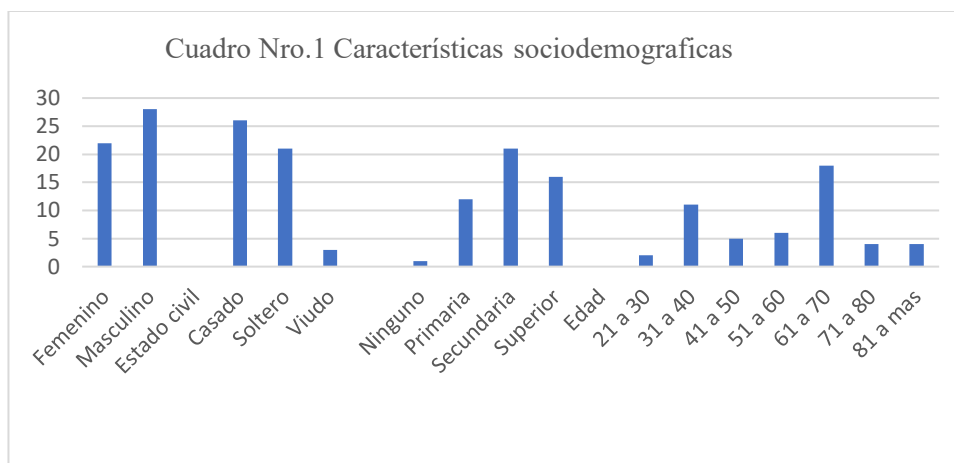
4. 1 Resultados:

4. 1. 1 Examen descriptivo de los resultados

Tabla N°1 Sobre las características sociodemográficas del paciente hemipléjico

Sexo	N.º	%
Femenino	22	44.0%
Masculino	28	56.0%
Estado civil	N.º	%
Casado	26	52.0%
Soltero	21	42.0%
Viudo	3	6.0%
Grado instrucción	N.º	%
Ninguno	1	02.0%
Primaria	12	24.0%
Secundaria	21	42.0%
Superior	16	32.0%
Edad	N.º	%
21 a 30	2	4.0%
31 a 40	11	22.0%
41 a 50	05	10.0%
51 a 60	06	12.0%
61 a 70	18	36.0%
71 a 80	04	08.0%
81 a mas	04	08.0%

Elaborado: Por el propio Investigador



Interpretación: En el cuadro N°1 se puede notar que el 44. 0% de la población estudiada es del sexo femenino, mientras que el 56. 0% corresponde al sexo masculino. En relación al estado civil, el 52% indicó que está casado y el 42% afirmó ser soltero, mientras que un 6. 0% se encuentra en estado de viudez. Respecto a las edades de los encuestados, la mayor parte se halla en el intervalo de 61 a 70 años con un 36. 0%, seguido por el grupo de 31 a 40 años que representa un 22. 0%. Además, un 12. 0% tiene entre 51 y 60 años, un 10. 0% pertenece al rango de 41 a 50 años, mientras que aquellos de entre 71 y 80 años, así como los que tienen 80 años o más, constituyen un 8. 0%.

CALIDAD DE VIDA EN EL ASPECTO MENTAL:

Tabla Nro. 2 Calidad de vida en el aspecto mental: ante la inquietud ¿Se sintió muy ansioso en las últimas 4 semanas?

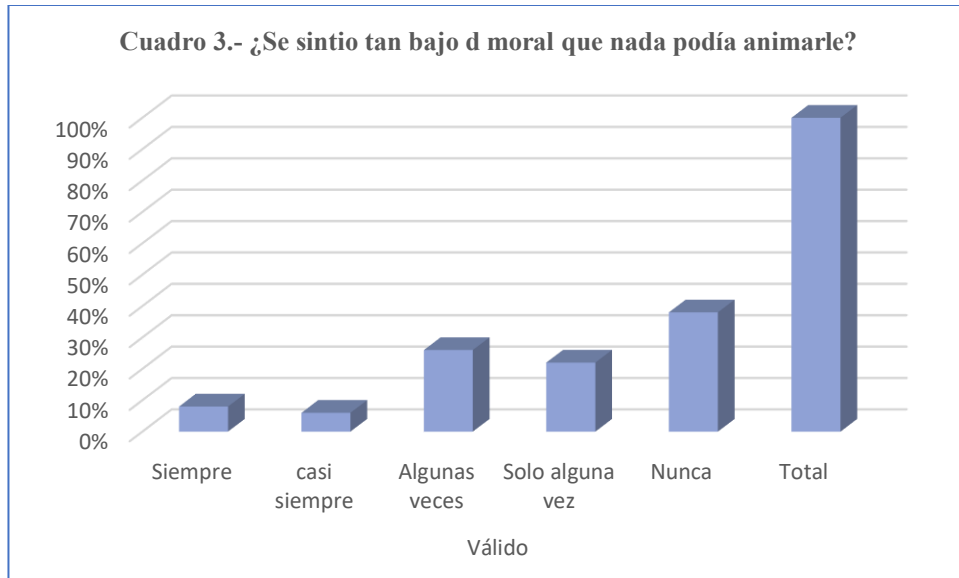
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	4	8	8	8
	Casi siempre	5	10	10	18
	Algunas veces	16	32	32	50
	Solo alguna vez	18	36	36	86
	Nunca	7	14	14	100
	Total	50	100	100	



Interpretación tabla 2, Cuadro nro.2: Es posible notar, respecto a los porcentajes de las respuestas dadas por los involucrados en la investigación, que el 36% de ellos indica haber estado muy ansioso solamente una vez en las últimas cuatro semanas, mientras que el 32% del grupo menciona haber estado muy nervioso en algunas ocasiones durante ese mismo periodo.

Tabla Nro. 3 Calidad de vida en el componente mental: a la pregunta ¿se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

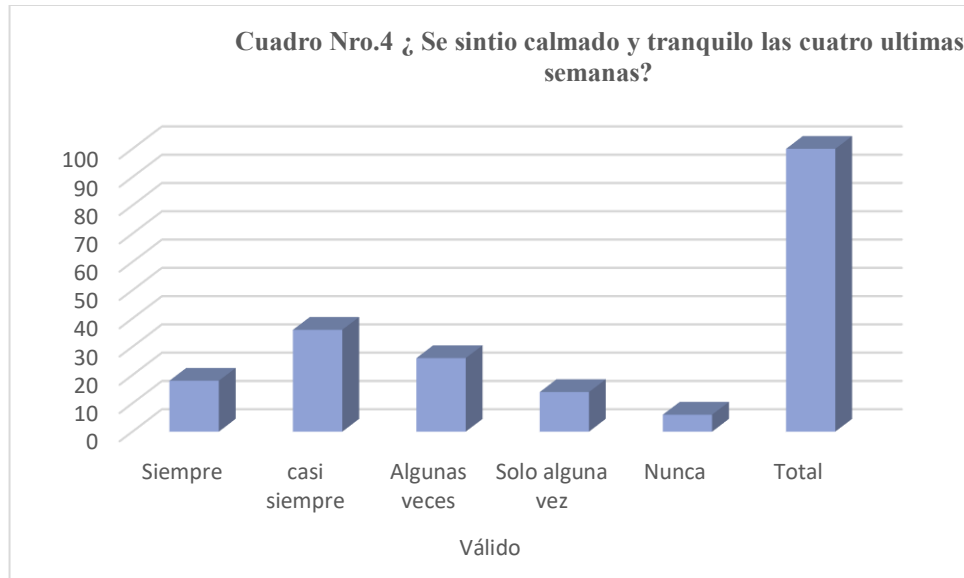
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	4	8	8	8
	casi siempre	3	6	6	14
	Algunas veces	13	26	26	40
	Solo alguna vez	11	22	22	62
	Nunca	19	38	38	100
	Total	50	100	100	



Interpretación tabla 3, Cuadro Nro. 3: Podemos notar en cuanto a los porcentajes de las respuestas de los participantes del estudio que el 38% de ellos indica que nunca experimentaron un estado de ánimo tan deprimido que nada pudiera alegrarles en las últimas cuatro semanas, mientras que el 26% del grupo menciona que en ocasiones se sintieron tan desanimados. Solo un 22% afirma que una vez les ocurrió.

Tabla Nro. 4 Calidad de vida en el componente mental: a la pregunta se sintió calmado y tranquilo las últimas 4 semanas.

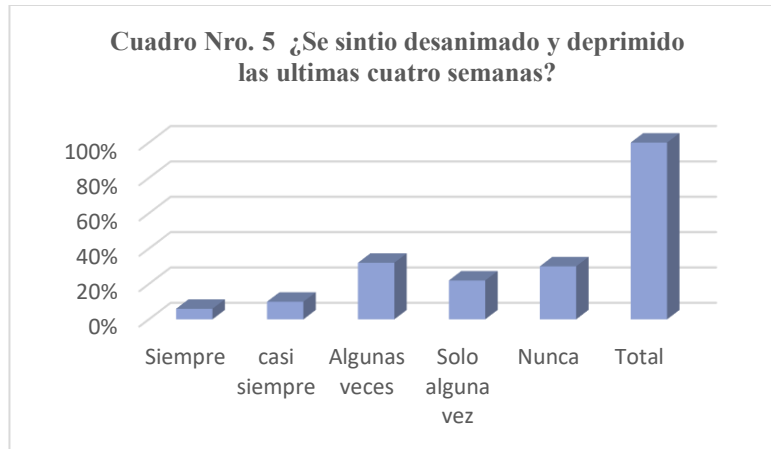
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	9	18.0	18.0	18.0
	casi siempre	18	36.0	36.0	54.0
	Algunas veces	13	26.0	26.0	80.0
	Solo alguna vez	7	14.0	14.0	94.0
	Nunca	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



Interpretación tabla 4, Cuadro Nro. 4: Se puede notar, en cuanto a los porcentajes que el 36% indica que estuvo casi siempre sereno y relajado en las últimas cuatro semanas, mientras que el 26% del grupo menciona que en algunas ocasiones se sintieron serenos y relajados en ese mismo periodo.

Tabla Nro. 5 Calidad de vida en el componente mental: a la pregunta ¿se sintió desanimado y deprimido las últimas cuatro semanas?

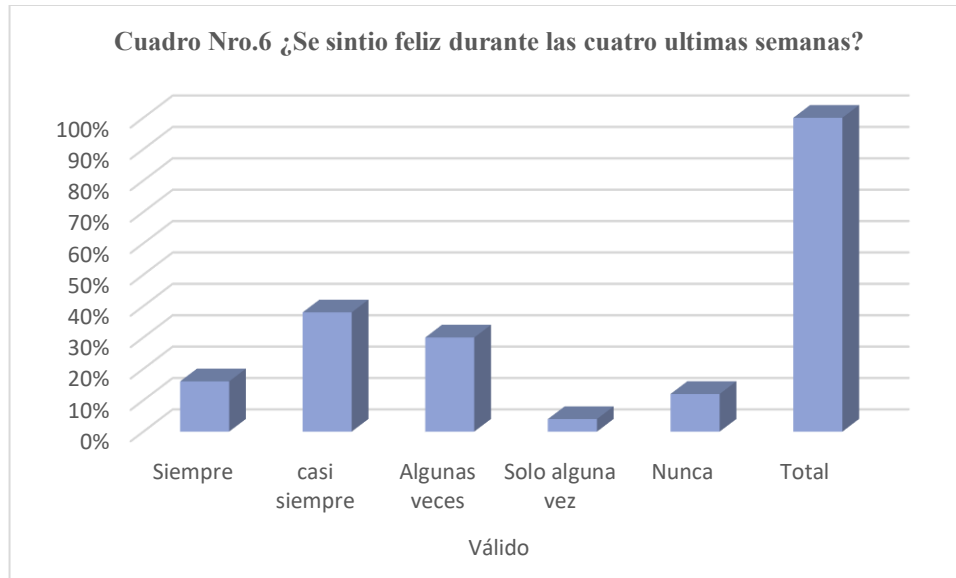
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido Siempre	3	6.0	6.0	6.0
casi siempre	5	10.0	10.0	16.0
Algunas veces	16	32.0	32.0	48.0
Solo alguna vez	11	22.0	22.0	70.0
Nunca	15	30.0	30.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	



Interpretación tabla 5, Cuadro Nro. 5: Podemos notar en cuanto a los porcentajes de las respuestas de los participantes del estudio que el 32% indica que experimentaron sentimientos de desánimo y depresión en varias ocasiones en las últimas cuatro semanas. Por otro lado, el 30% del grupo afirma que en ningún momento se sintieron desanimados y deprimidos, mientras que el 22% solo experimentó esas emociones alguna vez. Un 6.00% de los encuestados reportó sentirse siempre desanimado y deprimido.

Tabla Nro. 6 Calidad de vida en el componente mental: a la pregunta se sintió feliz las últimas cuatro semanas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	8	16.0	16.0	16.0
	casi siempre	19	38.0	38.0	54.0
	Algunas veces	15	30.0	30.0	84.0
	Solo alguna vez	2	4.0	4.0	88.0
	Nunca	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

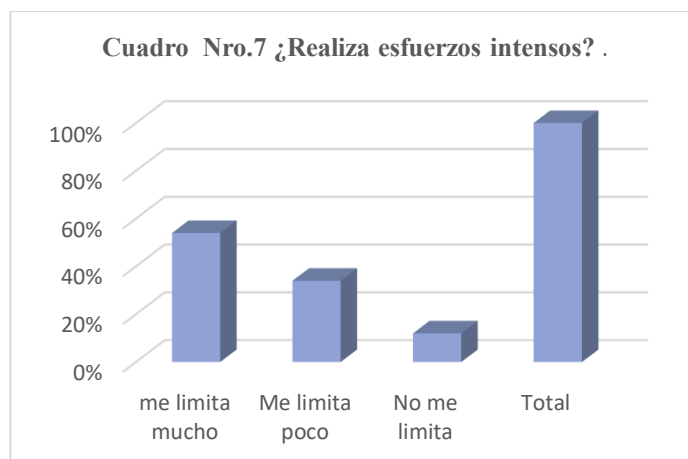


Interpretación tabla 6, Cuadro Nro. 6: Es evidente, al considerar los porcentajes de las respuestas de los participantes en la investigación, que el 38% afirma haberse sentido feliz casi siempre durante las últimas cuatro semanas, mientras que el 30% del grupo indica que solo se sintió feliz algunas veces en ese mismo periodo. Un 4% menciona que solo se sintió feliz en una ocasión.

CALIDAD DE VIDA EN EL COMPONENTE FISICO:

Tabla Nro. 7 Calidad de vida en el componente físico: A la pregunta si realiza esfuerzos intensos.

		a Esfuerzo Intensos,			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Me limita mucho	27	54.0	54.0	54.0
	Me limita poco	17	34.0	34.0	88.0
	No me limita	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

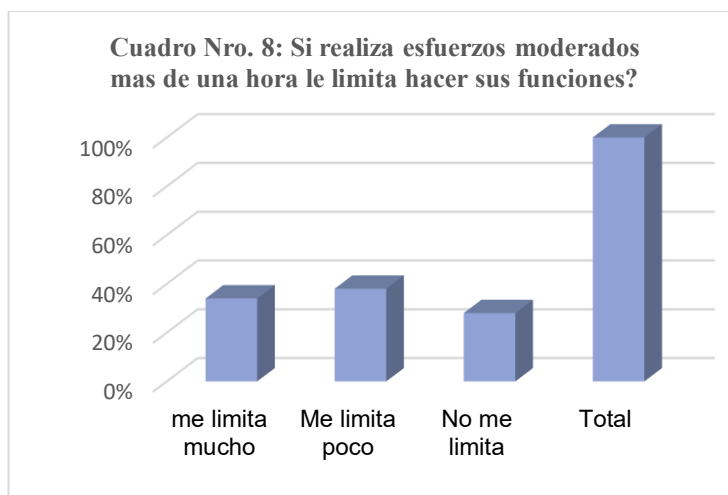


Interpretación tabla 7, Cuadro 7: En cuanto a los porcentajes de las respuestas de los participantes en la investigación, se puede notar que el 54% indica que los esfuerzos intensos les restringen considerablemente, mientras que el 34% del grupo manifiesta que les limita en menor medida. Un 6% considera que no tienen ninguna limitación.

Tabla Nro. 8 Calidad de vida en el componente físico: A la pregunta si realiza esfuerzos moderados más de una hora le limita hacer sus funciones.

b Realizar esfuerzos moderados más de una hora

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	me limita mucho	17	34.0	34.0	34.0
	Me limita poco	19	38.0	38.0	72.0
	No me limita	14	28.0	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

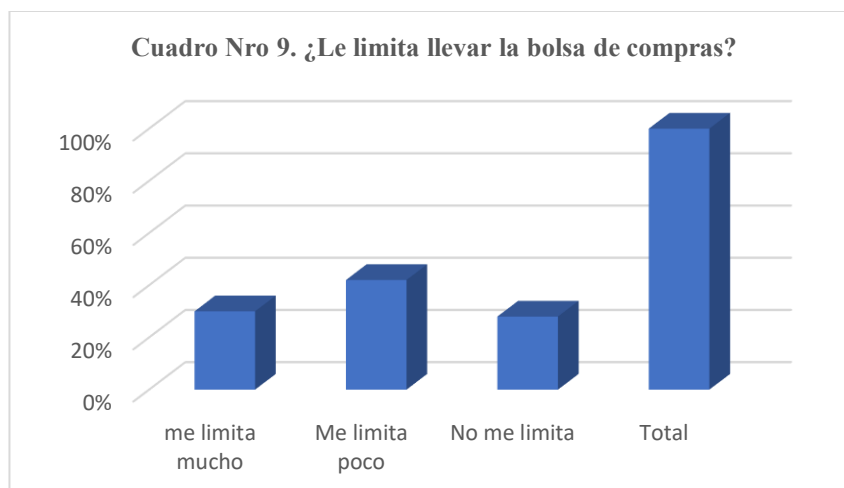


Interpretación tabla 8, Cuadro Nro. 8: Se puede notar en cuanto a los porcentajes de las respuestas de los encuestados en el estudio que el 38% de ellos indica que realizar esfuerzos moderados durante más de una hora les restringe poco, mientras que el 34% del grupo menciona que sí les limita considerablemente. Un 14% manifiesta que no siente ninguna limitación.

Tabla Nro. 9 Calidad de vida en el componente físico: A la pregunta si le limita llevar la bolsa de compra.

C.- Llevar la bolsa de compras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Me limita mucho	15	30.0	30.0	30.0
	Me limita poco	21	42.0	42.0	72.0
	No me limita	14	28.0	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

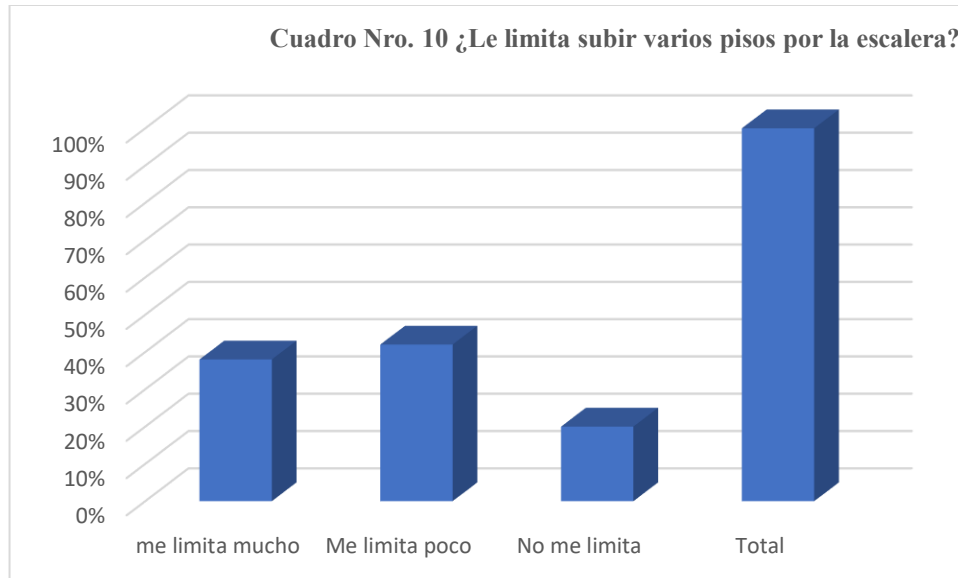


Interpretación tabla 9, Cuadro Nro. 9: Al analizar los porcentajes de las respuestas de los participantes en la investigación, se puede notar que el 42% indica que llevar la bolsa de compras representa una limitación mínima para ellos, mientras que un 30% de los encuestados afirma que sí les resulta una gran limitación. Un 28% expresa que no se siente limitado en absoluto.

Tabla Nro. 10 Calidad de vida en el componente físico: A la pregunta si le limita subir varios pisos por la escalera.

Tabla 10: Subir varios pisos por la escalera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	me limita mucho	19	38.0	38.0	38.0
	Me limita poco	21	42.0	42.0	80.0
	No me limita	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

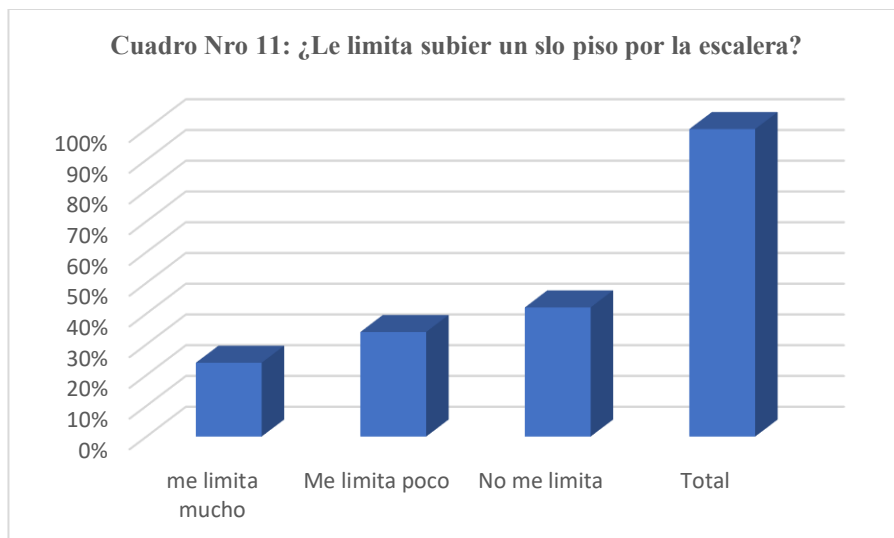


Interpretación tabla 10 y el Cuadro 10: Al analizar los porcentajes de las respuestas de los participantes en la investigación, notamos que el 42% indica que subir varias plantas por las escaleras les restringe poco, mientras que el 38% afirma que les afecta significativamente. Un 20% menciona que no sienten limitación alguna.

Tabla Nro. 11 Calidad de vida en el componente físico: A la pregunta si le limita subir un solo pisos por la escalera.

Tabla Nro. 11.- Subir un piso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	me limita mucho	12	24	24	24
	Me limita poco	17	34	34	58
	No me limita	21	42	42	100
	Total	50	100	100	

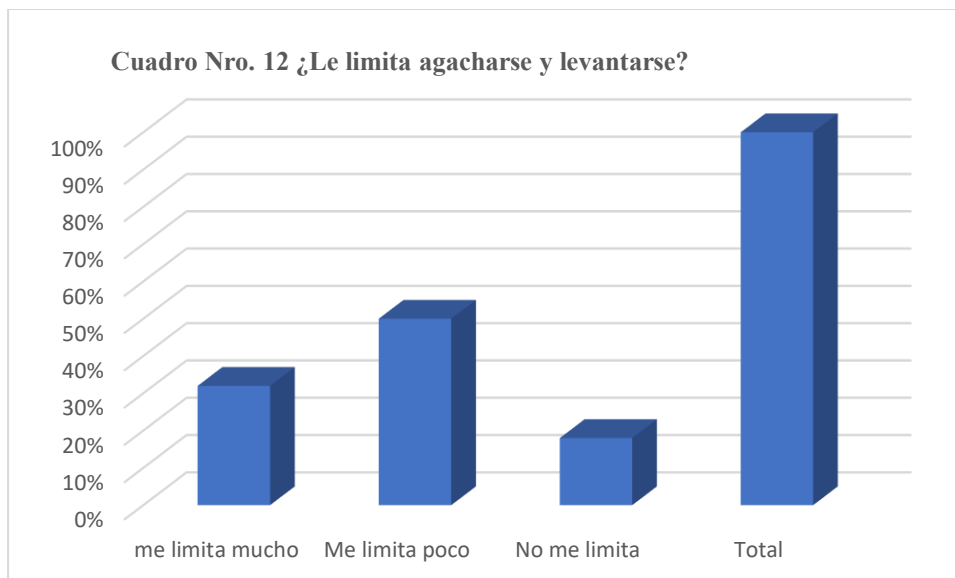


Interpretación tabla 11 y cuadro Nro. 11: En cuanto a los porcentajes de las respuestas de los participantes en la investigación, se puede notar que el 42% indica que no tiene problemas al subir un piso por las escaleras, mientras que el 34% considera que le limita un poco. Un 24% manifiesta que le limita bastante.

Tabla Nro. 12 Calidad de vida en el componente físico: A la pregunta si le limita agacharse y arrodillarse.

Tabla Nro. 12, puede agacharse o arrodillarse

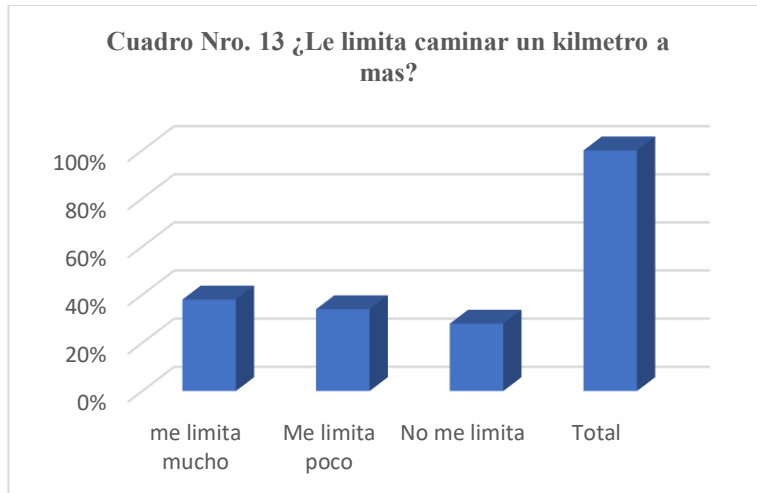
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	me limita mucho	16	32	32	32
	Me limita poco	25	50	50	82
	No me limita	9	18	18	100
	Total	50	100.0	100.0	



Interpretación tabla 12 y Cuadro Nro. 12: Se puede notar en los porcentajes de las respuestas de los participantes al estudio que la mitad de ellos indica que agacharse o arrodillarse les restringe poco, mientras que un 32% del grupo manifiesta que esto les limita bastante. Un 18% considera que no les impide realizarlo.

Tabla Nro.13 Calidad de vida en el componente físico: A la pregunta si le limita caminar un kilómetro a más.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Me limita mucho	19	38.0	38.0	38.0
Me limita poco	17	34.0	34.0	72.0
No me limita	14	28.0	28.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

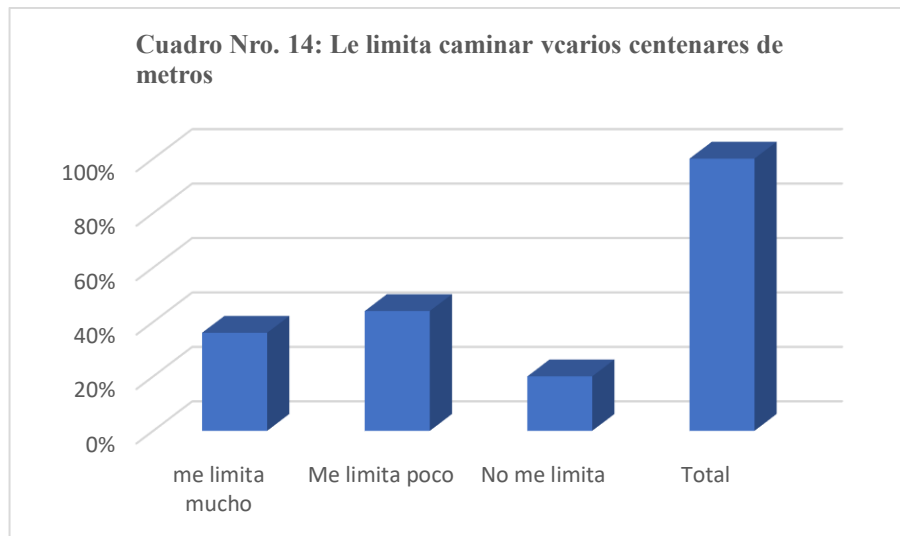


Interpretación tabla 13 y cuadro número 13: Se puede notar en cuanto a los porcentajes de las respuestas de los participantes en la investigación que el 38% de ellos indican que recorrer un kilómetro o más les restringe considerablemente, mientras que el 34% del grupo menciona que les limita ligeramente. Un 28% manifiesta que no les impide nada.

Tabla Nro.14 Calidad de vida en el componente físico: A la pregunta si le limita caminar varios centenares de metros.

Tabla Nro.14 Caminar centenares metros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Me limita mucho	18	36.0	36.0	36.0
	Me limita poco	22	44.0	44.0	80.0
	No me limita	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

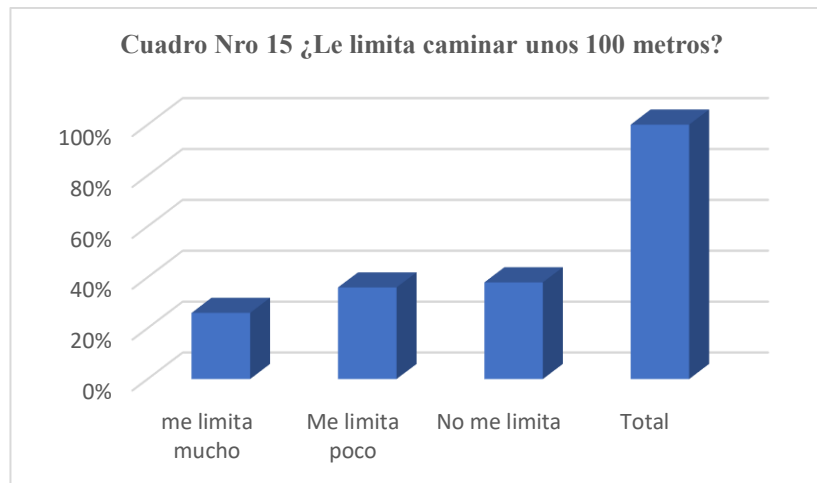


Interpretación tabla 14 y Cuadro Nro. 14: Se puede notar, al analizar los porcentajes de las respuestas de los participantes en la investigación, que el 44% menciona que recorrer un kilómetro les restringe poco, mientras que el 36% indica que les restringe mucho. Un 20% expresa que no siente ninguna limitación.

Tabla Nro.15.- Calidad de vida en el componente físico: A la pregunta si le limita caminar unos 100 metros.

Tabla Nro.15 Caminar unos 100 metros

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Me limita mucho	13	26.0	26.0	26.0
Me limita poco	18	36.0	36.0	62.0
Válido No me limita	19	38.0	38.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

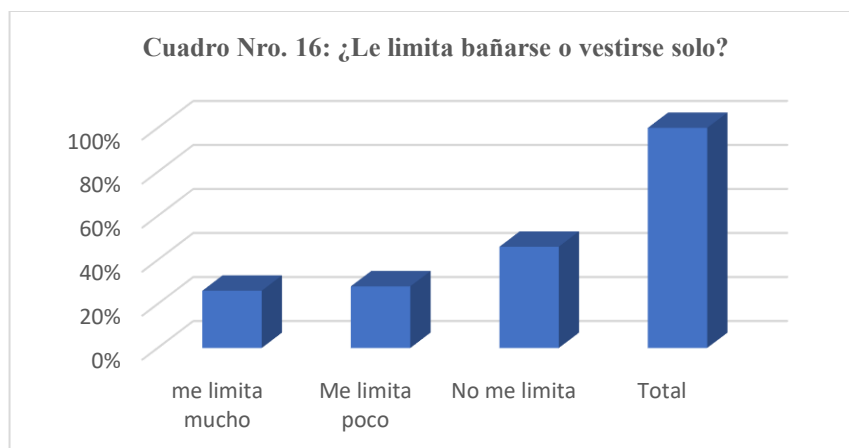


Interpretación tabla 15 y Cuadro Nro. 15: En los datos sobre los porcentajes se puede notar que el 38% afirma que recorrer aproximadamente 100 metros no les impide moverse, mientras que un 36% menciona que les limita un poco. Por otro lado, un 26% expresa que sí les limita considerablemente.

Tabla Nro.16.- Calidad de vida en el componente físico: A la pregunta si le limita bañarse o vestirse solo.

Tabla Nro.16: bañarse o vestirse a sí mismo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Me limita mucho	13	26.0	26.0	26.0
	Me limita poco	14	28.0	28.0	54.0
	No me limita	23	46.0	40.0	94.0
	Total	50	100.0	100.0	



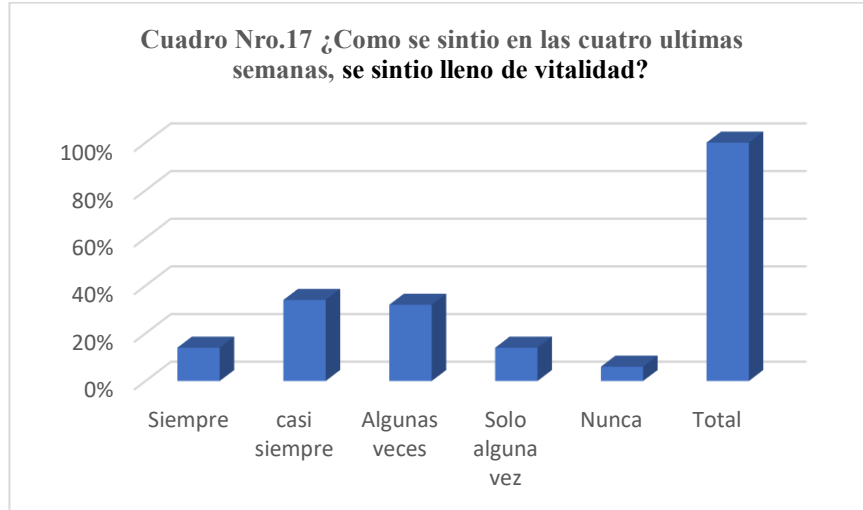
Interpretación tabla 16 y el Cuadro 16: Al analizar los porcentajes de las respuestas de los participantes en el estudio, observamos que el 46% indica que bañarse y vestirse no les representa una limitación, mientras que el 28% del grupo menciona que les limita en poca medida. Un 26% considera que les limita significativamente.

CALIDAD DE VIDA EN EL COMPONENTE VITALIDAD, ENERGÍA O FATIGA:

Tabla Nro.17.- Calidad de vida en el componente vitalidad, energía o fatiga: A la pregunta de cómo se ha sentido en las últimas cuatro semanas se preguntó si se sintió lleno de vitalidad.

Tabla Nro.17.- Se sintió lleno de vitalidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Siempre	7	14.0	14.0	14.0
	casi siempre	17	34.0	34.0	48.0
	Algunas veces	16	32.0	32.0	80.0
	Solo alguna vez	7	14.0	14.0	94.0
	Nunca	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

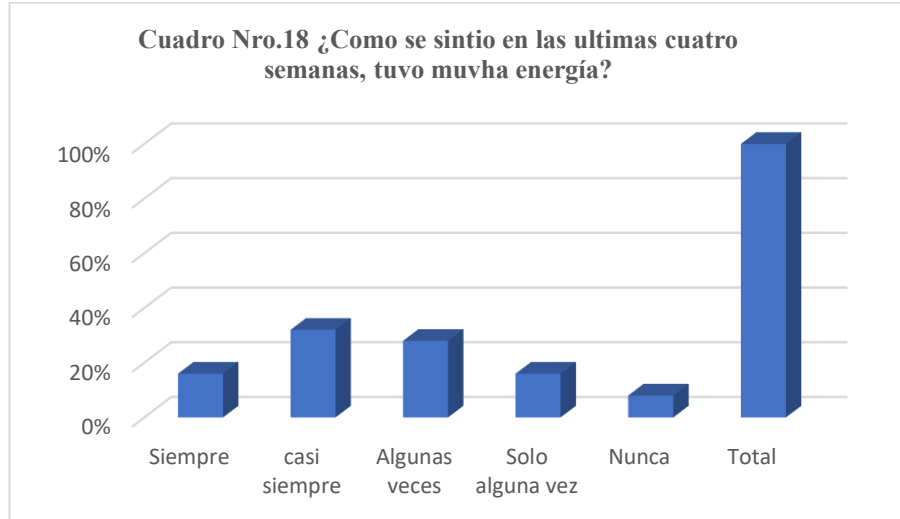


Interpretación tabla 17 y Cuadro 17: En cuanto a los porcentajes de las respuestas de los participantes en el estudio, se puede notar que el 34% de ellos indica que, en las cuatro semanas anteriores, cuando se les preguntó si se sintieron llenos de energía, respondieron que casi siempre. Por otro lado, el 32% del grupo menciona que algunas veces. Un 14% afirmó que solo a veces, otro 14% que nunca, y un 6% que nunca se sintió lleno de energía.

Tabla Nro. 18.- Calidad de vida en el componente vitalidad, energía o fatiga: A la pregunta de cómo se ha sentido en las cuatro últimas semanas se preguntó si tuvo mucha energía.

Tabla Nro. 18 Tuvo mucha energía

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	8	16.0	16.0	16.0
	casi siempre	16	32.0	32.0	48.0
	Algunas veces	14	28.0	28.0	76.0
	Solo alguna vez	8	16.0	16.0	92.0
	Nunca	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

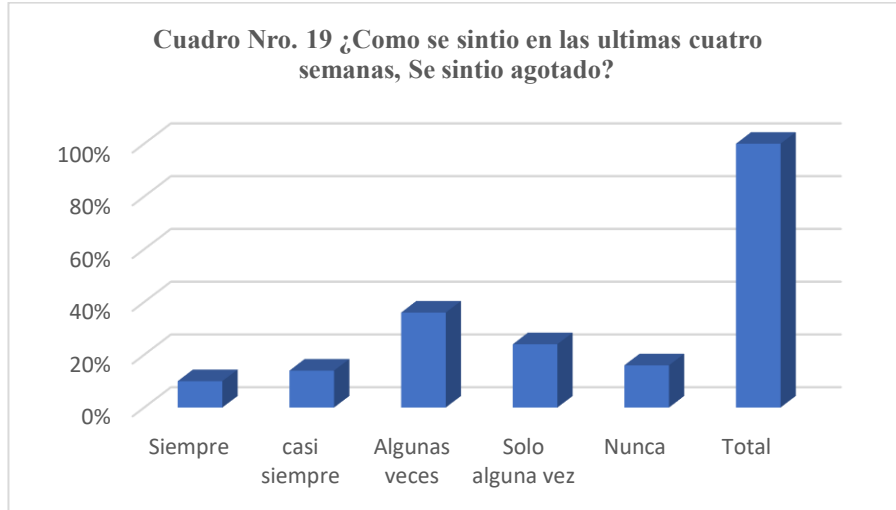


Interpretación tabla 18 y cuadro Nro. 18: En cuanto a los porcentajes de las respuestas de los participantes en el estudio, se puede notar que el 32% afirma que en las cuatro semanas recientes casi siempre tuvo bastante energía, mientras que el 28% indica que lo tuvo algunas veces. Un 16% menciona que solo en una ocasión tuvo mucha energía, y otro 16% también señala lo mismo, mientras que un 8% afirma que nunca tuvo mucho nivel de energía.

Tabla Nro. 19.- Calidad de vida en el componente vitalidad, energía o fatiga: A la pregunta de cómo se ha sentido en las cuatro últimas semanas se preguntó si se sintió agotado.

Tabla Nro. 19: Se sintió Agotado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Siempre	5	10.0	10.0	10.0
	casi siempre	7	14.0	14.0	24.0
	Algunas veces	18	36.0	36.0	60.0
	Solo alguna vez	12	24.0	24.0	84.0
	Nunca	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



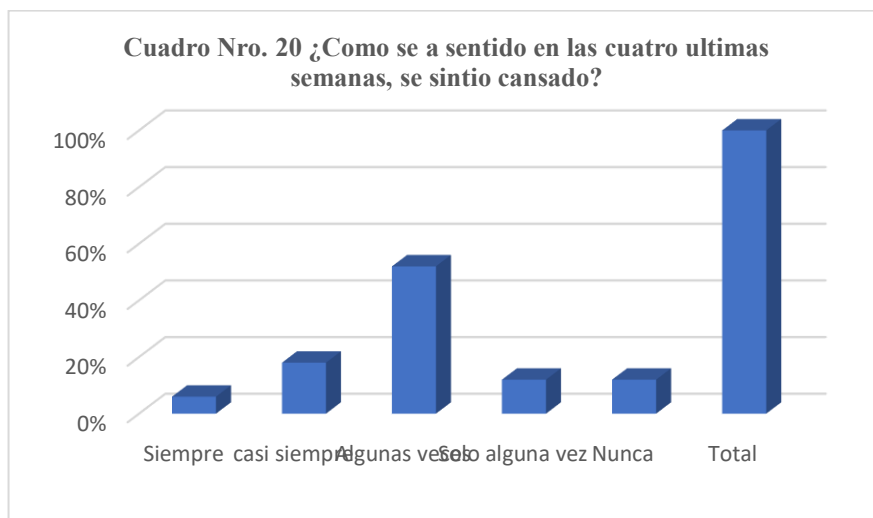
Interpretación tabla 19 y cuadro Nro. 19: Se puede notar en cuanto a los porcentajes de las respuestas de los participantes en la investigación que el 36% de ellos indica que, en las cuatro semanas anteriores, a veces se sintió fatigado, mientras que el 24% del grupo indica que solo lo experimentó una vez. Un 16% aseguró que nunca sintió agotamiento, un 14% mencionó que casi siempre se sintió cansado y un 10% expresó que siempre se sintió fatigado.

Tabla Nro. 20.- Calidad de vida en el componente vitalidad, energía o fatiga: A la pregunta de cómo se ha sentido en las cuatro últimas semanas se preguntó si se sintió cansado.

Tabla Nro. 20 Se sintió cansado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Siempre	3	6.0	6.0	6.0
	Casi siempre	9	18.0	18.0	24.0
	Algunas veces	26	52.0	52.0	76.0
	Solo alguna vez	6	12.0	12.0	88.0
	Nunca	6	12.0	12.0	100.0

Total	50	100.0	100.0
-------	----	-------	-------



Interpretación tabla Nro. 20 y Cuadro Nro. 20: En cuanto a los porcentajes de las respuestas de los encuestados en la investigación, el 52% indica en las últimas cuatro semanas, en ocasiones, se sintió fatigado, mientras que el 18% del grupo menciona que casi siempre se sintió así. Un 12% señala que solo alguna vez experimentó agotamiento, otro 12% afirma que nunca se sintió exhausto, y un 6% dice que siempre se sintió cansado.

4.1 Discusión de Resultados

La calidad de vida de las personas con hemiplejia puede ser impactada por sus restricciones físicas, lo que puede resultar en modificaciones, ya sean pasajeras o duraderas, que afectan su habilidad para llevar a cabo actividades diarias. El objetivo central de este estudio fue investigar la calidad de vida de quienes sufren hemiplejia. En primer lugar, en cuanto a las características sociodemográficas de los pacientes hemipléjicos, se observó que en la muestra predominan los hombres, que constituyen el 56. 0%, mientras que las mujeres representan el 44%. En lo relacionado con el estado civil, los casados son el 52. 0%, los solteros el 42% y el 6% se identificó como viudo. Respecto al nivel educativo, un 42% ha completado la educación secundaria. Finalmente, los hallazgos sobre la edad mostraron una mayoría en el rango de 61 a 70 años, con un 36%. Estos resultados son similares a los obtenidos por Ocumbe KM, cuyo estudio centrado sobre calidad de vida y las actividades en adultos, hallando una mayoría se encontraba entre los 70 y 79 años, con un ligero predominio de mujeres. Por lo tanto, se puede notar que esta condición tiende a ser más frecuente en hombres, y el estudio también coincide en el estado civil, con un 52% que se encuentra casado.

Al realizar una comparación entre nuestro estudio y el de Hoyos E (2022), quien reporta resultados que indican un funcionamiento físico del 36%, dolor del 58%, salud general del 55. 3% y función social del 41. 3%, encontramos que nuestros hallazgos son similares en el aspecto de actividad física al caminar una cuadra (38%). En el ámbito de salud general, podemos equipararlo con la vitalidad y energía, donde alcanzamos un 34%, lo que sugiere que, en términos generales, nuestras cifras están bastante alineadas con las de Hoyos.

En cuanto a Correa E y Valverde G. (2019), quienes indican que el bienestar en los ámbitos físico y mental fue deficiente en individuos que sufrieron un accidente cerebrovascular y que realizaron terapia física, siendo las áreas más perjudicadas las físicas y emocionales. En el estudio sociodemográfico, se observó una mayor representación del sexo masculino, con una edad que oscilaba entre 51 y 65 años, y más de la mitad de los encuestados indicó que su nivel educativo máximo era la secundaria, con un 32.6%. La funcionalidad fue clasificada como moderada, alcanzando el 60.5%. Nuestra investigación también concuerda con respecto al género masculino y la edad, así como al nivel educativo, ya que la mayoría tiene secundaria, y en cuanto a funcionalidad, estamos cercanos a los resultados, con un promedio del 45%.

En relación con la investigación de Palomino, A. (2021), Se concluye que no hay una conexión importante entre la calidad de vida de los pacientes que han tenido un accidente cerebrovascular y su equilibrio. Sin embargo, se observa que existe una relación opuesta entre los dos; es decir, cuando el equilibrio aumenta, disminuye la dificultad para realizar las actividades, lo que aumenta la probabilidad de una mejor calidad de vida. Las conclusiones son congruentes con los hallazgos registrados, ya que en el ámbito físico los pacientes realizan actividades de baja y mediana intensidad con bastante facilidad, manteniendo una buena energía y vitalidad, con un 34% de ellos sintiéndose llenos de vitalidad, lo cual les favorece para tener una buena calidad de vida.

Por otro lado, Hernández E. (2020) en su estudio, señala que un 53% de los participantes son mujeres, lo cual difiere de nuestro análisis. En cuanto a la edad, el promedio es de 60 años, que es similar a nuestros hallazgos. También menciona que hay un impacto leve a moderado en la calidad de vida, que coincide con lo que hemos encontrado, puesto que las actividades en todas las áreas rondan el 50%.

En el estudio de Juárez F. y Cárdenas C. (2020), Los hallazgos mostraron que la progresión de la enfermedad impacta de manera significativa la calidad de vida, sobre todo en lo que respecta a la actividad física y el bienestar mental. En cambio, los pacientes que experimentan un avance más avanzado de la enfermedad reportaron una mejora relativa en su bienestar tanto físico como emocional, además de en su salud en general. Estos hallazgos son semejantes a los nuestros, ya que debido a que reciben tratamiento ambulatorio, ninguno se encuentra en una fase aguda donde la salud física y mental se ve más comprometida, probablemente por su perspectiva hacia el futuro. Mientras que aquellos que han estado en terapia física por más tiempo muestran una mejoría tanto en su estado físico como mental, como evidencian nuestros resultados.

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

Basado en los hallazgos y metas obtenidas en este estudio, se presentan las siguientes conclusiones:

- Respecto a las características sociodemográficas del paciente que presenta hemiplejia, se concluye que hay mayor prevalencia en pacientes del sexo masculino y en el rango de edad es de 60 a 70 años. Por lo que se les considera como grupos de riesgo de sufrir hemiplejia.
- En relación a calidad de vida respecto al componente mental, se concluye que no se sienten con la moral baja, y pocas veces se sintieron nerviosos, solo algunas veces se sienten deprimido manteniendo buen manejo de su estado mental.
- En relación a la calidad de vida respecto al componente físico se concluye que los pacientes hemipléjicos tienen buen manejo a realizar actividades de esfuerzo medianos, mientras realizar esfuerzos intensos si les limita muchas actividades como caminar un kilómetro.
- En relación a la calidad de vida respecto al componente vitalidad y energía podemos concluir que los pacientes que siguen su terapia física mantienen mucha energía y vitalidad, sintiéndose pocas veces cansado manteniendo una calidad de vida adecuada.

5.2 Recomendaciones:

- Se sugiere crear iniciativas o eventos que busquen aumentar la calidad de vida mediante hábitos saludables para hombres mayores de 60 años. Promover en pacientes hemipléjicos buen manejo de su disfunción física e interrelacionar con personas que presenten la misma afección promoviendo el intercambio de experiencias.
- Con respecto al componente físico se recomienda que los pacientes hemipléjicos deben permanecer en constante entrenamiento en actividades que implique medianos esfuerzos los mismos que son bien tolerados actividades como subir dos pisos, caminar una cuadra.
- Con respecto al componente vitalidad y energía los pacientes deben mantener buena energía y vitalidad que les permita mejorar su calidad de vida, contribuyendo a tener una mejor rehabilitación que le permita integrarse mejor a la sociedad.

CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. Obtenido de Revista Latinoamericana de Psicología: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud (2019). Las enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. [portal de datos], página web: <https://www.paho.org/es/enlace/notas-tecnicas> [consultado el 6/08 /2024].
3. Conceptualia (18 noviembre 2022) Calidad de vida [Hoja informativa] página web: <https://conceptualia.es/cultura-ysociedad/sociedad/calidad-de-vida/> [consultado el 6/08 /2024].
4. Juárez, Fernando; Cárdenas, Carlos; Martínez, Carmen. (diciembre,2006). CALIDAD DE VIDA EN LAS FASES DE LA HEMIPLEJÍA, Revista Mexicana de Psicología, Volumen 23, Número 2, (267-276) <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020649012.pdf>, [consultado el 10/08 /2024].
5. Ocumbe KM, (2022), Actividad física y calidad de vida en los adultos mayores del centro de rehabilitación física y neurológica cerfineuro. Lima. [tesis], Repositorio Wiener <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9897>, [consultado el 10/08 /2024].
6. Hoyos E, (2022), Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en San Martín de Porres, [tesis], Repositorio Wiener <http://hdl.handle.net/20.500.12872/654>. [consultado el 12/08 /2024].
7. Correa Quinteros, E y Valverde Vivar, G. (2019). “Calidad de vida en pacientes con Accidente cerebro vascular que reciben atención de rehabilitación en un hospital de Lima-2018”. Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3248>.

8. Palomino, A. (2021). Equilibrio corporal y calidad de vida en pacientes post ictus con hemiplejía o hemiparesia en Lima 2020 [<https://purl.org/pe-repo/renati/type#tesis>, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16532>
9. Hernández, Elvira, & Salazar, Juan. (2020). Calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebrovascular evaluados en un hospital venezolano. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(2), 52-57. <https://doi.org/10.46997/revecuatneuro129200052> http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S2631-25812020000200052&lng=es&tlng=es.
10. Melguizo-Herrera, E y Vargas-Ricardo, S. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Medicina - Instituto de Salud Pública.
11. Ariel de la Rosa, (2017) Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles [tesis de grado].<https://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2013/05/Boletin-ECNT-N%C2%B0-12-Febrero2017.pdf>
12. The Texas heart Institute, (2020) página web:<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/tipos-de-accidentes-cerebro-vasculares/>, [consultado el 14 de agosto de 2024].
13. Alfonso Urzúa M.1 & Alejandra Caqueo-Urizar, (2012, abril) Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto, Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte, Chile, Santiago página web: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006 [consultado el 14 de agosto de 2024].
14. Ocumbe KM, (2022), Actividad física y calidad de vida en los adultos mayores del centro de rehabilitación física y neurológica cerfineuro. Lima. [tesis], Repositorio Wiener <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9897>, [consultado el 10/08 /2024].

15. Organización panamericana de la Salud OPS (MAYO 2024). Las enfermedades no transmisibles ENT. [Hoja informativa], página web: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles> [consultado el 30/ 07/2024].
16. Baena G. metodología de la investigación Serie integral por competencias (Libro Online) [Internet]. 2014. 12–14 p. Available from: <http://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384093.pdf> [consultado el 20/ 07/2024].
17. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C y Baptista Lucio, (2014) P. metodología de la investigación. Editorial: McGraw-Hill Companies; 6ta edición, México. Página web: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglcle findmkaj/https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
18. Question pro (2024) ¿Qué es una población? Definición, tipos y métodos de estudio [Hoja informativa], <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-una-poblacion/> [consultado el 30/ 07/2024].
19. Ramírez P. (2019) Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, Clínica Comas. [tesis de grado]. Lima: Universidad César Vallejo. [consultado el 10/ 08/2024].
20. Gemma V. Montse F (2017) El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos, Revista Scielo Gac Sanit vol.19 no.2 Barcelona [consultado el 13/ 08/2024].
21. Campos R, Peña A. (2018) calidad de vida en pacientes con tratamiento de
22. hemodiálisis y diálisis peritoneal en un hospital nacional Lima, 2018. Disponible en: Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglcle findmkaj/https://repositorio.upch.edu.

pe/bitstream/handle/20.500.12866/3918/Calidad_CamposRodriguez_Roxana.pdf?sequence=1

23. Botero M, Beatriz (2007) Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 12, enero - diciembre 2007, págs. 11 – 24, Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
24. Velarde-jurado E, Avila-figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Publica Mex [Internet].2002;44(4):349-61. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2002.v44n4/349-361/es>
25. Achury, Diana (2011) Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia, Artículo de revisión. Aceptado para publicación: 24 de febrero del 2011. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>.
26. México Gobierno (2017) Artículo Que es calidad de vida, Disponible en <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>.
27. Nieuwenhuys, Voogd (2009) El sistema nerviosos central humano, Editorial Panamericana, 4ta edición, Tomo 1, España.
28. López, Lina (2012) Neuro plasticidad y sus implicaciones en la rehabilitación, Univ. Salud vol.14 no.2 Pasto July/Dec. 2012, Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200009.
29. Barrantes, R. (2002). Investigación un camino al conocimiento. Un enfoque cualitativo y cuantitativo. San José: EUNED.
30. Alfaro, Carlos. (2012). Metodología de la Investigación Científica Aplicado en la Ingeniería, Callao. Universidad Nacional de Callao. Recuperado en: <https://es.scribd.com/document/359382900/Protocolo-de-Investigacion-Facem-i-Revision-Corregido>
31. Juárez F, Cárdenas C, (2020). Calidad de vida en las fases de la hemiplejía. [Internet]. 2006.

[citado: 2025, mayo] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12495/3879>

32. Tamayo, M. (2012). El Proceso de la Investigación Científica. México: Limusa, p. 180.

33. Diaz Alay ZS. Calidad de vida del adulto mayor con discapacidad, Fundación Melvin Jones – La Libertad-Ecuador, 2020 [tesis en maestría en internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3545>

34. Redacción RPP (13 de Julio del 2021). Perú ocupa el puesto 77 en el ranking de calidad de vida, uno de los más bajos a nivel mundial. Nombre del sitio web. <https://rpp.pe/economia/economia/peru-ocupa-el-puesto-77-en-el-ranking-de-calidad-de-vida-uno-de-los-mas-bajos-a-nivel-mundial-noticia-1347149?ref=rpp>.

35. Coleman, D. (1996). Understanding Population Trends: A Guide to the Concepts and Techniques. Cambridge University Press. Consultado en <https://definicionwiki.com/definicion-de-factores-sociodemograficos-ejemplos-que-es-autores/>

36. Millán L, Peña A. (2022) “Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos 2021” Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/6dfc2a27-aa16-4d51-bc1b-e2248bf48847/content>

[//efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/6dfc2a27-aa16-4d51-bc1b-e2248bf48847/content](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/6dfc2a27-aa16-4d51-bc1b-e2248bf48847/content)

37. Celeiro, T., Galizzi, M.P. (2019) Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá [en línea]. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica Argentina, 2019. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>

ANEXOS

Su Salud y Bienestar

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

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

<input type="checkbox"/> ¹ Excelente	<input type="checkbox"/> ² Muy buena	<input type="checkbox"/> ³ Buena	<input type="checkbox"/> ⁴ Regular	<input type="checkbox"/> ⁵ Mala
----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------------------	--------------------------------------------------	-----------------------------------------------

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ¹	Algo mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ²	Más o menos igual que hace un año <input type="checkbox"/> ³	Algo peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ⁴	Mucho peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ⁵
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podrá hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. -----	<input type="checkbox"/> 1 -----	<input type="checkbox"/> 2 -----	<input type="checkbox"/> 3 -----
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. -----	<input type="checkbox"/> 1 -----	<input type="checkbox"/> 2 -----	<input type="checkbox"/> 3 -----
c Coger o llevar la bolsa de la compra. -----	<input type="checkbox"/> 1 -----	<input type="checkbox"/> 2 -----	<input type="checkbox"/> 3 -----
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> 1 -----	<input type="checkbox"/> 2 -----	<input type="checkbox"/> 3 -----
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> 1 -----	<input type="checkbox"/> 2 -----	<input type="checkbox"/> 3 -----
f Agacharse o arrodillarse. -----	<input type="checkbox"/> 1 -----	<input type="checkbox"/> 2 -----	<input type="checkbox"/> 3 -----
g Caminar <u>un kilómetro o más</u> . -----	<input type="checkbox"/> 1 -----	<input type="checkbox"/> 2 -----	<input type="checkbox"/> 3 -----
h Caminar varios centenares de metros. -----	<input type="checkbox"/> 1 -----	<input type="checkbox"/> 2 -----	<input type="checkbox"/> 3 -----
i Caminar unos 100 metros. -----	<input type="checkbox"/> 1 -----	<input type="checkbox"/> 2 -----	<input type="checkbox"/> 3 -----
j Bañarse o vestirse por sí mismo. -----	<input type="checkbox"/> 1 -----	<input type="checkbox"/> 2 -----	<input type="checkbox"/> 3 -----

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> 1 -----	<input type="checkbox"/> 2 -----	<input type="checkbox"/> 3 -----	<input type="checkbox"/> 4 -----	<input type="checkbox"/> -----
b ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer? -----	<input type="checkbox"/> 1 -----	<input type="checkbox"/> 2 -----	<input type="checkbox"/> 3 -----	<input type="checkbox"/> 4 -----	<input type="checkbox"/> -----
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> 1 -----	<input type="checkbox"/> 2 -----	<input type="checkbox"/> 3 -----	<input type="checkbox"/> 4 -----	<input type="checkbox"/> -----
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? -----	<input type="checkbox"/> 1 -----	<input type="checkbox"/> 2 -----	<input type="checkbox"/> 3 -----	<input type="checkbox"/> 4 -----	<input type="checkbox"/> -----

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

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

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
i se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

Gracias por contestar a estas preguntas

Anexo 3: Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. /Doctor:

Presente.

Asunto: VALIDACIÓN DE HERRAMIENTAS A TRAVÉS DEL JUICIO DE EXPERTOS.

Es un placer ponerme en contacto con usted para enviarle un saludo e informarle que estoy desarrollando mi tesis de licenciatura. Necesito validar las herramientas que utilizaré para obtener la información necesaria para mi investigación, que lleva por título “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMIPLEJIA, QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL SALUD LUES PERIODO 2024”. Dado que es fundamental contar con la aprobación de profesionales especializados para usar dichas herramientas, he considerado oportuno solicitar su apoyo, debido a su amplia experiencia en investigación.

El paquete de validación que le envío incluye:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Con sentimientos de respeto y aprecio, me despido de usted, agradeciendo de antemano su atención a este asunto.

Atentamente:

Sandra Rosina Gutiérrez Tome

DNI:

FICHAS DE VALIDACION

Ficha de recolección de datos

Código: _____ Fecha: _____

Variable 1: CALIDAD DE VIDA	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. En términos generales, ¿cómo calificaría su estado de salud?	X		X		X		
2. ¿De qué manera describiría su estado de salud en el presente, en comparación con el de hace un año?	X		X		X		
3. ¿Su estado de salud en este momento le impide realizar actividades físicas exigentes, como correr, cargar cosas pesadas o practicar deportes que requieran mucho esfuerzo?	X		X		X		
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	X		X		X		
5. ¿Su estado de salud actual le dificulta recoger o cargar la bolsa de la compra?	X		X		X		
6. ¿Su estado de salud en este momento le impide subir varias plantas por las escaleras?	X		X		X		
7. ¿Su estado de salud en este momento le impide subir, aunque sea un piso por las escaleras?	X		X		X		
8. ¿Su estado de salud le impide doblarse o arrodillarse?	X		X		X		
9. ¿Su estado de salud actual le impide recorrer un kilómetro o más?	X		X		X		

10. ¿Su condición de salud actual le impide caminar unas cuantas calles (algunos cientos de metros)?	X		X		X		
11. ¿La condición de su salud actual le impide recorrer una manzana entera (alrededor de 100 metros)?	X		X		X		
12. ¿Su estado de salud actual le impide tomar un baño o ponerse la ropa por su cuenta?	X		X		X		

13. En las últimas cuatro semanas, ¿se ha visto obligado a disminuir el tiempo que dedica a su empleo o a sus actividades diarias debido a problemas de salud física?	X		X		X		
14. En las cuatro semanas pasadas, ¿realizó menos actividades de las que deseaba debido a su estado de salud?	X		X		X		
15. En las últimas cuatro semanas, ¿tuvo que interrumpir ciertas labores en su empleo o en sus actividades diarias debido a su salud física?	X		X		X		
16. En las últimas cuatro semanas, ¿encontró dificultades para realizar su trabajo o tareas diarias (por ejemplo, le resultó más complicado de lo habitual), debido a su estado de salud física?	X		X		X		
17. En las últimas 4 semanas, ¿tuviste que disminuir el tiempo que dedicas a tu empleo o a tus rutinas diarias debido a algún asunto emocional (como sentirse triste, desanimado o ansioso)?	X		X		X		
18. En las últimas cuatro semanas, ¿realizó menos actividades de las que le habría gustado (como sentirse triste, deprimido o ansioso)?	X		X		X		
19. En las últimas cuatro semanas, ¿no realizó sus tareas diarias o no trabajó con el mismo cuidado habitual debido a algún inconveniente emocional (como sentirse triste, deprimido o ansioso)?	X		X		X		
20. En las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su bienestar físico o las dificultades emocionales han interferido con sus actividades sociales normales con familiares, amigos, vecinos u otras personas?	X		X		X		
21. ¿Has experimentado molestias en alguna parte de tu cuerpo en las últimas cuatro semanas?	X		X		X		

22. En las últimas cuatro semanas, ¿qué tanto ha interferido el dolor en sus actividades cotidianas, tanto en su empleo como en las labores del hogar?	X		X		X		
Las preguntas a continuación están relacionadas con sus sensaciones y experiencias en las últimas cuatro semanas. Para cada pregunta, indique la opción que más refleje sus sentimientos.							
23. En las últimas cuatro semanas, ¿qué tanto tiempo se ha sentido lleno de energía?	X		X		X		
24. En las cuatro semanas recientes, ¿Cuánto tiempo te sentiste muy ansioso?	X		X		X		
25. En las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo experimentó una sensación tan negativa que nada parecía levantar su ánimo?	X		X		X		
26. En las últimas cuatro semanas, ¿qué tan a menudo experimentó sensaciones de tranquilidad y calma?	X		X		X		
27. En las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo estuvo lleno de energía?	X		X		X		
28. En las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo experimentó sentimientos de abatimiento y tristeza?	X		X		X		
29. En las últimas cuatro semanas, ¿Cuánto tiempo se experimentó cansancio?	X		X		X		
30. En las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo experimentó felicidad?	X		X		X		
31. En las últimas cuatro semanas, ¿Cuánto tiempo experimentó fatiga?	X		X		X		
32. En las cuatro semanas recientes, con qué frecuencia ha tenido dificultades en sus actividades sociales, como ver a amigos o familiares, debido a su salud física o problemas emocionales.	X		X		X		
Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases							
33. Considero que me enfermo con mayor facilidad que los demás.	X		X		X		
34. Me siento sano como cualquier persona	X		X		X		

35. Pienso que mi salud va a empeorar	X		X		X		
36. Mi salud es excelente	X		X		X		

	Variable: Características sociodemográficas	Pertinacia	Relevancia	Claridad	Sugerencias
1	Edad	X	X	X	
2	Sexo	X	X	X	
3	Estado civil	X	X	X	
4	Nivel de Instrucción	X	X	X	

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

...El presente instrumento si es aplicable para la encuesta por lo que hay suficiencia en su contenido

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

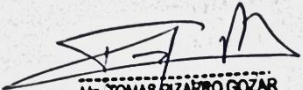
Apellidos y nombres del juez validador:

.Mg: _PIZARRO GOZAR TOBIAS TOMAS DNI: _04642562

Especialidad de validador: __Terapia Manual Ortopédica_____

Grado académico: __Maestro en docencia universitaria _____

Lima 10_de __Diciembre__ del 2024 Firma del experto Informante



Mg. TOMAS PIZARRO GOZAR
Terapia Física y Rehabilitación
Esp. Terapia Manual Ortopédica
C.T.M.P. 9926 - RMB: 00437

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

PRODUCCION	Realizado en los Estados Unidos por Ware y Sherbourne por el año de 1992 para el análisis de los efectos médicos (Estudio de Resultados Médicos, MOS)
TRANSCRIPCIÓN	Este dispositivo ha sido traducido y empleado en múltiples lenguas, y ha sido evaluado psicométricamente en diferentes naciones (Zúñiga et al. , 1999; Keller et al. , 1998; Vilagut, 2005; Ware et al. , 1998; Grande y Ware, 1998)
ELEMENTOS	Incluye 36 componentes que identifica en sus condiciones saludables, ya sean favorables o desfavorables (Alonso et al. , 1995)
APLICACIÓN EDADES:	El instrumento está destinado a personas que tengan al menos 14 años y, en la medida de lo posible, se sugiere que se lleve a cabo de forma autodirigida. También se permite que se realice mediante una entrevista o a través del teléfono.
MEDICIONES:	<p>Las 8 áreas de salud que considera el SF-36 son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Funcionamiento Físico (FF): implica el nivel en que la salud limita actividades físicas como autocuidado, moverse, inclinarse, levantar objetos y realizar esfuerzos moderados o intensos. 2) Rol Físico (RF): mide en qué grado la salud física afecta el rendimiento en el trabajo y otras actividades diarias. 3) Dolor Corporal (DC): evalúa la intensidad del dolor y su efecto en las actividades cotidianas. 4) Salud General (SG): representa la percepción personal sobre el estado de salud. 5) Vitalidad (V): refleja la sensación de energía en oposición a la fatiga y el cansancio. 6) Funcionamiento Social (FS): examina hasta qué punto la salud física o mental influye en la vida social habitual. 7) Rol Emocional (RE): establece en qué grado los problemas emocionales impactan el desempeño laboral y otras actividades diarias. 8) Salud Mental (SM): analiza el estado de la salud mental de una persona, incluyendo aspectos como la depresión, la ansiedad y el control sobre las emociones y comportamientos (Zúñiga et al. , 1999; Alonso et al. , 1998). <p>Además, el cuestionario permite calcular dos valores generales: el Componente de Salud Física (CSF), que combina las dimensiones de FF, RF, DC y SG. También está el Componente de Salud Mental (CSM), que integra las áreas de V, FS, RE y SM (Vilangut et al. , 2005; Ware et al. , 1999; Mena et al. , 2006).</p>
VERSION DE APLICACION EN PERU	En Perú, el estudio llevado a cabo por Salas (2009) emplea la versión en español del Cuestionario de Salud SF-36. Esta misma versión se utilizará en la investigación actual.
VALIDACION PERUANA	Para su validación en Perú. Se utilizó la versión Española

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 23 de mayo de 2025

Investigador(a)
Sandra Rosina Gutiérrez Tome
Exp. N°: 0809-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMIPLEJIA, QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL SALUD LUES PERIODO 2024" con fecha 28/04/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Sandra Rosina Gutiérrez Tome

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Miraya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unorbertwiener.edu.pe

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

AUTORIZACIÓN INFORMADA DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Sandra Rosina Gutiérrez Tome

Título:

“CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON HEMIPLEJIA, QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL SALUD LUES. AÑO 2024”

Objetivo del estudio

Le invitamos a ser parte de un estudio titulado: “CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON HEMIPLEJIA, QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL SALUD LUES AÑO 2024”. Este trabajo es llevado a cabo por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Sandra Rosina Gutiérrez Tome. El objetivo de esta investigación es evaluar la calidad de vida de aquellos pacientes con hemiplejía. Su realización contribuirá a expandir el entendimiento sobre las teorías y fundamentos acerca de la calidad de vida que mantienen después de haber superado la enfermedad. También servirá para esclarecer, desde un enfoque científico, las recomendaciones que permitan mitigar el problema observado.

Métodos

Si decide unirse a este estudio, se le pedirá que participe en lo siguiente:

- Responderá 36 preguntas del Cuestionario de salud SF-36.
- La entrevista o encuesta tomará aproximadamente 20 minutos y (añadir detalles según corresponda). Los resultados del SF-36 buscan recopilar todos los
- aspectos importantes para describir la salud de una persona. A través de estas preguntas se intentará abordar, por lo menos, 8 áreas o dimensiones: Función Física, Rol Físico; Dolor Corporal; Salud General; Vitalidad; Función Social; Rol Emocional y Salud Mental; así como Factores de Riesgo Ergonómico.

La información se le proporcionará de manera individual o se almacenará asegurando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en este estudio no implicará riesgo alguno para su salud mental, emocional, física o integral.

Ventajas

Usted obtendrá beneficios de este proyecto, ya que podrá identificar los factores de riesgo ergonómico que puedan estar presentes y cómo estos se relacionan con los trastornos musculoesqueléticos, lo cual es esencial para diseñar estrategias de atención temprana.

Costos e incentivos

No se le requerirá pago alguno por su participación. Además, no recibirá incentivos económicos ni medicamentos a cambio de su colaboración.

Confidencialidad

La información será resguardada mediante códigos, evitando el uso de nombres. Si se llegan a publicar los resultados de esta investigación, no se incluirá información que permita su identificación. Sus datos no serán compartidos con ninguna persona ajena a este estudio.

Derechos del participante

Si en algún momento durante la entrevista se siente incómodo, tiene la libertad de retirarse cuando lo desee, o de no participar en alguna parte del estudio sin que esto le ocasione ningún problema. Si tiene preguntas o se siente perturbado, no dude en consultar al personal del estudio.

Puede comunicarse con Sandra Rosina Gutiérrez Tome al número 949509707 o con la Dra. Jenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, al tel. +51 924 569 790. Correo electrónico: comite. etica@uwiener. edu. pe

AUTORIZACIÓN

Acepto de manera voluntaria formar parte de esta investigación. Soy consciente de las posibles situaciones que podrían surgir al unirme al proyecto. Igualmente, reconozco que puedo optar por no participar, incluso si he dado mi aprobación, y que tengo la libertad de salir del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este documento de consentimiento.

Participante

Investigador:

Nombres: _____

Sandra Rosina Gutiérrez Tome

DNI:

DNI:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



El centro Integra Salud LUES E.I.R.L, deja constancia y AUTORIZA que:

La Bach. GUTIERREZ TOME Sandra Rosina, identificado con DNI N.º 70087828, de la carrera profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, aplicar el instrumento de su trabajo denominado: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMIPLEJIA, QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRA SALUD LUES PERIODO 2024", para optar el grado e Licenciado Tecnólogo Medico. En Terapia Física.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines convenientes.

La Victoria, 17 de febrero del 2025


JAIME M. VELÁSQUEZ BAUTISTA
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
CTMP 4100

INTEGRA SALUD LUES E.I.R.L.
Lic. Jaime M. Velásquez Bautista
Director
CTMP 4100

JVB/DIRECTOR

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-003	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 02/11/2022

Yo, SANDRA ROSINA GUTIÉRREZ TOME egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMIPLEJIA, QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL SALUD LUES PERIODO 2024" Asesorado por el docente: Mg. LUISA LUCIA QUISPE VALLADARES, DNI 41262162 ORCID0000--0002-2957-7722 tiene un índice de similitud de 8 (ocho) % con código _____ 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
SANDRA ROSINA GUTIERREZ TOME
Egresado
DNI: 70087828



.....
Firma
Dra. LUISA LUCIA QUISPE VALLADARES
DNI: 41262162

Lima, 24 de abril de 2025

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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	pdfcoffee.com Internet	1%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unsm.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle on 2024-1... Submitted works	<1%
7	repositorio.unamad.edu.pe Internet	<1%
8	zagan.unizar.es Internet	<1%