



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Efecto de un programa de neurorrehabilitación en la calidad de vida de  
pacientes con accidente cerebrovascular de 50 a 70 años de edad, en el Hospital  
Regional de Ica, 2023

**Para optar el Título de**  
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

**Presentado por:**

**Autor:** Lizaraso Sifuentes, Elton Jhon

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-7781-9927>

**Asesor:** Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

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

**Lima – Perú**

**2025**

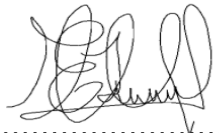
 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Lizaraso Sifuentes, Elton Jhon , 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 “Efecto de un programa de neurorrehabilitación en la calidad de vida de pacientes con accidente cerebrovascular de 50 a 70 años de edad, en el Hospital Regional de Ica, 2023.”

Asesorado por el docente: Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio DNI: 06230600  
 ORCID 0000-0001-8649-0925 tiene un índice de similitud de 5 por ciento % con código  
 Oíd: 14912:410518905 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Lic. Lizaraso Sifuentes, Elton Jhon  
 DNI: 76278530

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



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

Lima, 29 de noviembre del 2024

## INDICE

### Contenido

I.	EL PROBLEMA .....	4
1.1	Planteamiento del problema.....	4
1.2	Formulación del problema .....	5
1.2.1	Problema general .....	5
1.2.2	Problemas específicos.....	5
1.3	Objetivos .....	6
1.3.1	Objetivo general .....	6
1.3.2	Objetivos específicos .....	6
1.4	Justificación de la investigación .....	6
1.4.1	Teórica .....	6
1.4.2	Metodológica .....	7
1.4.3	Práctica .....	7
1.5	Delimitaciones de la investigación .....	7
II.	MARCO TEÓRICO .....	9
2.1	Antecedentes .....	9
2.1.1	Nacionales .....	9
2.1.2	Internacionales.....	11
2.2	Bases teóricas.....	14
2.3	Formulación de hipótesis .....	26
2.3.1	Hipótesis general .....	26
III.	METODOLOGÍA.....	27
3.1	Método de la investigación .....	27
3.2	Enfoque de la investigación.....	28
3.3	Tipo de investigación.....	28
3.4	Diseño de la investigación .....	28
3.5	Población, muestra y muestreo .....	28
3.6	Variables y operacionalización.....	30
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	31
3.7.1	Técnica.....	31
3.7.2	Validación.....	32
3.7.3	Confiabilidad .....	32
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	32

3.9 Aspectos éticos .....	33
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	35
4.1 Cronograma de actividades .....	35
4.2 Presupuesto.....	37
V. REFERENCIAS .....	39
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	39
Anexo 2: Instrumentos .....	41
Anexo 4: Formato de consentimiento informado .....	45
Anexo 6: Programa de intervención (para estudios experimentales) .....	47

## I. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

Debido al daño causado por el accidente cerebrovascular y para que la persona vuelva a tener una mejor calidad de vida se tiene al programa de neurorrehabilitación que desempeña un papel relevante en facilitar la recuperación y la participación en el seno de la comunidad, se debe asumir que la decisión de ofrecer o no un programa de neurorrehabilitación es crucial a efectos sanitarios, sociales y obviamente económicos, repercutiendo en su salud física y psicológica con los pasos de los años.

(1) La pérdida de la calidad de vida causado por un ictus, hace que el paciente dude si puede recuperar o evitar el deterioro de su funcionalidad. El programa de neurorrehabilitación puede mejorar estas deficiencias, utilizando diversos mecanismos de reaprendizaje del movimiento humano. (2)

Las evidencias existentes en relación con el efecto de la terapia física sobre la recuperación de la función motora y el desempeño funcional de los pacientes post acv, ha abierto las posibilidades para el diseño de diversos programas de neurorrehabilitación para lograr un beneficio óptimo según el déficit neurológico. En los últimos años se ha producido un incremento de los conocimientos acerca de las potencialidades neuroplásticas y la capacidad de recuperación funcional de las secuelas del daño en el sistema nervioso como resultado de estos programas de tratamientos. (3)

Un estudio en Argentina, en el año 2016. Observaron una asociación significativa entre mayor tiempo de neurorrehabilitación transdisciplinaria y mayor calidad de vida El resto de las variables analizadas no mostró asociación. (4)

Un estudio en Cuba, en el año 2021, demostraron que la aplicación del programa es superior a los reportados por Lemus, et al. (2019); Herrera (2019) y Cordova-Rodríguez, et al. (2020), lo que también demuestra su valía, por mostrar un paciente con mayor posibilidad de reincorporación a su vida social y a una mejor calidad de vida. (5)

Un estudio en Perú, en el año 2018, observaron como resultado que el promedio de edad del estudio, con mayor representación del sexo masculino y de la zona urbana. Los pacientes que recibieron rehabilitación, mejorando su calidad de vida. (6)

El programa de neurorrehabilitación en la calidad de vida de los pacientes con accidente cerebro vascular se determinará en el hospital regional de Ica. ya que se encontró una cantidad considerable de pacientes en el hospital con accidente cerebrovascular. evidenciándose problemas físicos y psicológicos, afectando su calidad de vida de dichos pacientes, y la importancia de medir la efectividad de los programas de neurorrehabilitación, cuyo propósito amerita el presente estudio.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el efecto de un programa de neurorrehabilitación en la calidad de vida de pacientes con accidente cerebrovascular de 50 a 70 años de edad, del hospital regional de Ica, 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál será la calidad de vida de pacientes con accidente cerebrovascular de 50 a 70 años según edad y sexo antes del programa de neurorrehabilitación, en el hospital regional de Ica, 2023?

- ¿Cuál será la calidad de vida de pacientes con accidente cerebrovascular de 50 a 70 años según edad y sexo después del programa de neurorrehabilitación, en el hospital regional de Ica, 2023?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el efecto de un programa de neurorrehabilitación en la calidad de vida de pacientes con accidente cerebro vascular de 50 a 70 años, en el Hospital Regional de Ica, 2023.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Evaluar la calidad de vida de pacientes con accidente cerebrovascular de 50 a 70 años según edad y sexo antes del programa de neurorrehabilitación, en el hospital regional de Ica.
- Evaluar la calidad de vida de pacientes con accidente cerebrovascular de 50 a 70 años según edad y sexo después del programa de neurorrehabilitación, en el hospital regional de Ica.

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

La investigación nos permitirá determinar los programas correctos de neurorrehabilitación que hoy en día son muy esenciales para el correcto abordaje de un paciente post ACV ya que tienen problemas en desarrollar una discapacidad por consecuente una mala calidad de vida si no es tratado oportunamente. Por que las características que encontraremos en causan

planteamiento de nuevas hipótesis y mayor conocimiento sobre el tema por ser de carácter relevante.

#### **1.4.2 Metodológica**

El programa de neurorrehabilitación y la calidad de vida se evaluarán mediante la observación, utilizando como instrumento de evaluación la “Escala de Calidad de Vida para Ictus (ECVI-38 v.3)”, la cual será verificada mediante evaluaciones de expertos. La herramienta empleada en esta investigación posee validez y confiabilidad científica, por lo que estos instrumentos facilitan la formulación de objetivos, hipótesis y descripción del problema.

Esto permitirá disponer de una base de datos estadística para futuras investigaciones..

#### **1.4.3 Práctica**

Esta investigación se realizará para evaluar la eficacia de la neurorrehabilitación en la calidad de vida, beneficiando así a los pacientes al mejorar su tratamiento neurológico y mejorar su bienestar físico y emocional, lo que fomentará el compromiso con la rehabilitación de los pacientes con ictus tanto entre los pacientes como entre sus familias.

### **1.5 Delimitaciones de la investigación**

#### **1.5.1. Temporal**

El presente estudio comprenderá entre los meses de enero - abril del 2023

### **1.5.2. Espacial**

En la república del Perú, en la región de Ica, provincia de Ica, asociación de Huacachina.

### **1.5.3. Recursos**

El estudio está orientado a los pacientes de 50 a 70 años que cursan con accidente cerebrovascular del Hospital Regional de Ica.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Nacionales

Correa E, et al (7) en el 2018 realizaron un estudio con el objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con trastornos cerebrovasculares en rehabilitación en un hospital de Lima-2018. Métodos: Diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. Resultados: Según características sociodemográficas predominó el sexo masculino, la proporción de pacientes de 51 a 65 años fue mayor, el promedio de calidad de vida en componentes psicofisiológicos y dimensiones de roles físicos y roles emocionales fue menor. Conclusión: Los pacientes con ictus que reciben tratamiento de rehabilitación en un hospital de Lima tienen menor calidad de vida en los aspectos físico y mental, con los puntajes más bajos en los roles físico y emocional.

Granados J. (8) En 2018 se realizó una investigación para evaluar la influencia de los programas de rehabilitación en la calidad de vida de los pacientes con lesión medular atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación en 2017. Métodos: analítico, observacional, prospectivo y longitudinal. Resultados: Se observó diferencias significativas en los valores medios de los componentes físico y psicológico de la calidad de vida entre el inicio y el final,  $p = 0,001$ , junto con diferencias significativas en estos componentes por sí solos. Conclusiones: El programa de rehabilitación tuvo un efecto beneficioso, mejorando notablemente la calidad de vida tanto en el dominio físico como psicológico de los pacientes con lesión medular al concluir la intervención..

Carlos T. (9) En el año 2020 realizó un estudio con el objetivo de determinar el efecto de la fisioterapia sobre la dependencia funcional en pacientes con ACV hemipléjico en el Hospital Central Luis N. de la Policía Nacional del Perú, aplicando una metodología cuasi experimental. Mostrando como resultados que

el tipo de evento cerebrovascular más frecuente fue el isquémico, y la fisioterapia tuvo un efecto positivo ( $<0,001$ ) en todos los puntajes de la escala de Barthel, en consecuencia, se concluye que la fisioterapia influye positivamente en la recuperación de pacientes con secuelas posteriores a un incidente o ACV a lo largo del tiempo.

Palomino A. (10) Su investigación realizada en 2021 tuvo como objetivo determinar la correlación entre el equilibrio corporal y la calidad de vida de personas con hemiplejia, Lima 2020. El estudio incluyó métodos cuantitativos, descriptivos y relevantes. Resultados: Indicaba que no existe diferencia estadísticamente significativa entre la dimensión de calidad de vida y la media de la categoría de equilibrio ( $p$ -valor = 0,23). Se identificó una correlación estadísticamente significativa ( $p$ -valor = 0,009) entre la dimensión de actividades básicas de la vida diaria y el equilibrio, con una puntuación media mayor para el mal equilibrio (37,5 puntos) en comparación con el equilibrio (15,05 puntos). Además demostraron correlaciones sustanciales con el equilibrio, las características de comunicación y las actividades conjuntas de la vida diaria (JDL). Conclusiones: La calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular no mostró una relación significativa con el equilibrio; más bien, estos aspectos de la calidad de vida y el equilibrio estaban conectados negativamente. Un mayor equilibrio se correlaciona con una menor pretenciosidad en tales acciones, lo que aumenta la probabilidad de una mejor calidad de vida.

Anicama A. (11) en el 2011, elaboró un estudio cuyo objetivo fue: Determinar la percepción de la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular que ingresaron a las consultas externas de neurología de un hospital regional en

2010-2011, aplicando el SF- 36 V. 2 prueba. Métodos: Se realizó un estudio aplicado, no experimental, transversal, cualitativo y descriptivo. Resultados: Las dimensiones compromiso de rol emocional (38,99 puntos) y compromiso de rol físico (32,26 puntos) fueron mejores, mientras que las dimensiones percepción del dolor físico (53,49 puntos) y funcionamiento social (55,37 puntos) fueron mejores. Conclusiones. El rol corporal fue la dimensión más afectada para ambos sexos, y los síntomas presentados en el cuestionario SF-36 V.2 fueron cercanos a cero. Las dimensiones de dolor físico y funcionamiento social mostraron mejores relaciones en comparación con otras dimensiones. En casi todas las medidas de calidad de vida, los hombres puntuaron mejor y se desempeñaron mejor que las mujeres.

### **2.1.2 Internacionales**

Sánchez M. (12) en 2018 realizó un estudio que tuvo como objetivo evaluar la discapacidad y la vida de los pacientes con ictus isquémico en nuestra región poblacional después de un programa específico de terapia de rehabilitación utilizando diferentes escalas específicas de evaluación de la calidad. Metodo: estudio observacional prospectivo. Resultados En cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud evaluada mediante la escala EQ-5D, la dimensión más afectada en nuestra población de pacientes con ictus de estudio fueron las actividades de la vida diaria, seguida de la movilidad. El índice de calidad de vida relacionada con la salud fue de 0,5166 (máximo 1, mínimo -0,0757). La pérdida promedio fue de 9,71 años de vida ajustados por calidad (AVAC). Conclusiones Entre los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico que se sometieron a un programa especial de rehabilitación, la proporción de pacientes con discapacidad disminuyó gradualmente. Los pacientes con ictus

isquémico ingresados en la unidad de ictus del Hospital Ramón Cajal tuvieron una reducción de 9,71 años en la esperanza de vida ajustada por calidad de vida en función de su índice de calidad de vida relacionada con la salud autopercibida.

Olmedo V. (13) en 2019, realizaron un estudio con el objetivo: identificar los factores que dificultan el acceso a diferentes tratamientos y cuidados que pueden restaurar la función en pacientes después de un accidente cerebrovascular. Métodos: Se realizó un análisis descriptivo de correlación. Resultados: El estudio encontró que los factores asociados con el acceso a la recuperación total al inicio del estudio fueron la edad ( $p < 0,001$ ), el lugar de residencia ( $p < 0,001$ ), el estado civil ( $p = 0,007$ ) y el apoyo familiar ( $p = 0,01$ ), género ( $p = 0,18$ ) e ingreso económico ( $p = 0,062$ ) no mostraron asociación estadísticamente significativa. La edad y el lugar de residencia (rural o urbano) fueron factores explicativos para lograr la rehabilitación integral (ajustado por otras variables  $p = 0,001$ ). Conclusiones: Los resultados muestran que los pacientes ancianos con accidente cerebrovascular y los que viven en áreas rurales tienen oportunidades muy desiguales para una recuperación completa, lo que resulta en una calidad de vida reducida y una recuperación funcional nula.

Gutiérrez R.; Bolaños O. (14) en el 2020 realizaron un estudio cuyo objetivo: fue validar los resultados obtenidos en la evaluación inicial y final de pacientes con ECV inscritos en un programa de neurorrehabilitación intensiva precoz. Método. Se realizó un estudio retrospectivo. Resultados La comparación de valoraciones confirmó la mejora conseguida por los pacientes, así como el grado de independencia. Conclusiones. Los programas intensivos de

neurorrehabilitación multifactorial son muy beneficiosos para la recuperación funcional de los pacientes.

Camayo A.; Castaño L.; et. al (15) en el 2015 realizaron un estudio que tuvo como objetivo: determinar el nivel de adherencia a largo plazo al proceso de neurorrehabilitación funcional y su relación con la discapacidad y la calidad de vida relacionada con la salud. Adultos con lesión medular crónica en Medellín, Colombia, 2014. Métodos: Se realizaron estudios descriptivos y correlacionales. Resultados: Algunas variables mostraron una relación inversa, es decir, a mayor calidad de vida, menor grado de discapacidad, las cuales resultaron estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ), excepto la salud mental, la salud física y los factores ambientales ( $p = 0,01$ ). Conclusión: La consistencia a los tratamientos de rehabilitación influyeron positivamente en su evolución del paciente.

Legido P. (16) En 2018, realizó una investigación para evaluar si la neurorrehabilitación mejora la calidad de vida de los pacientes mayores de 60 años y examinar las variables que impactan este resultado. Diseño de la investigación: Investigación observacional longitudinal, descriptiva y prospectiva. Resultados: Se registró una mejora notable en la calidad de vida ( $p = 0,002$ ), con una puntuación media general de 39,71 (deterioro leve) en la escala ECVI-38 al alta. Los dominios más afectados negativamente y que posteriormente mejoraron al ingreso se relacionaron con las actividades iniciales, la vida diaria y las actividades rutinarias. El estado funcional mostró una mejora considerable ( $p = 0,002$ ), con una puntuación media del índice de Barthel de 62,92 al alta, lo que indica una dependencia moderada. Conclusión: La neurorrehabilitación en entornos hospitalarios después de un accidente

cerebrovascular influye positivamente en la calidad de vida, mejora las capacidades funcionales y disminuye la dependencia entre los ancianos.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Pacientes con accidente cerebrovascular**

La causa de un accidente cerebrovascular, que es un trastorno del sistema cerebrovascular, es una reducción o bloqueo del suministro de sangre al cerebro. Dado que las células nerviosas del cerebro no reciben suficiente oxígeno debido a un flujo sanguíneo insuficiente, mueren. El accidente cerebrovascular (CVA), la embolia y la trombosis son nombres para el accidente cerebrovascular. (17)

Un accidente cerebrovascular (CVA) es una lesión repentina en el sistema nervioso que causa un mal funcionamiento localizado del tejido cerebral (desequilibrio entre el suministro y el requerimiento de oxígeno). El accidente cerebrovascular isquémico (ACVi) y el accidente cerebrovascular hemorrágico (ACVh) representan el 85% de todas las ocurrencias de ACV; juntos, son la segunda causa principal de mortalidad y discapacidad en todo el mundo. Además, existe una breve ventana de oportunidad para diagnosticar y tratar un accidente cerebrovascular. Las muertes, las discapacidades y la disminución de la población son solo algunas de las formas en que esta enfermedad ha causado daño, y todas se tienen en cuenta al calcular el costo. (18)

La prevalencia mundial del accidente cerebrovascular lo convierte en la segunda causa principal de mortalidad y la tercera causa principal de discapacidad. La carga de discapacidad provocada por un accidente cerebrovascular está creciendo, a pesar de que el número de muertes causadas por un accidente cerebrovascular ha disminuido. Es fundamental tomar

medidas preventivas y tomar las medidas oportunas en caso de una emergencia cerebrovascular para reducir la tasa de morbilidad y muerte causada por la enfermedad. (19)

## **A. Tipos de ictus**

### **Ictus isquémico**

Tan pronto como comienza a formarse el accidente cerebrovascular isquémico, cesa el suministro de sangre a la neurona y, como resultado, no se entrega oxígeno ni glucosa a la neurona. Esto hace que la neurona pase por el proceso de apoptosis. (18)

Es el más frecuente, supone el 85% de los casos, y lo denominamos accidente transitorio cuando los síntomas duran menos de 24 horas y ictus cuando persisten más de 24 horas. Un accidente cerebrovascular isquémico puede ser causado por una de dos cosas: un trombo o una embolia. Se puede formar un trombo cuando los vasos sanguíneos se estrechan, típicamente como resultado de placas ateromatosas; este trombo luego obstruye el vaso en cuestión, que suele ser una arteria cerebral. Una embolia también puede provocar un ictus isquémico (producido por un trombo procedente del corazón, entonces llamado émbolo). (18)

### **Ictus hemorrágico**

De acuerdo con la ubicación de la arteria sanguínea rota que es la fuente del sangrado, se puede dividir en dos categorías distintas: (18)

- **Hemorragia intracerebral** Se produce por la rotura de un vaso a nivel intracerebral, que puede ser provocada por un traumatismo o una

aberración de los vasos sanguíneos. Esto bloquea el flujo de sangre al parénquima cerebral, lo que resulta en la condición. (18)

- **Hemorragia subaracnoidea** El trauma es a menudo la causa de la hemorragia subaracnoidea. Esto provoca laceraciones o contusiones en el tejido cortical, así como en las arterias o venas, que pueden conducir a la extravasación al espacio subaracnoideo. (18)

La causa más frecuente no traumática es el aneurisma intracraneal

## **B. Etiología**

La escala TOAST delinea cinco grupos etiológicos de accidente cerebrovascular, y esta clasificación ha demostrado eficacia para mejorar la terapia personalizada de cada paciente.. (19)

### **i. Enfermedad aterotrombótica aterosclerótica de gran vaso:**

La isquemia puede ser de tamaño pequeño, mediano o grande, dependiendo de si es de topografía cortical o subcortical y si se localiza en la arteria vertebro basilar o carótida. Debe cumplir con uno de los dos requisitos:

- **Aterosclerosis con estenosis:** La estenosis de más del 50% del diámetro de la luz o el bloqueo de la arteria extracraneal correspondiente o de la arteria intracraneal grande son indicaciones para la intervención quirúrgica.. (19)
- **Aterosclerosis sin estenosis:** Estenosis < del 50% en ausencia de otra causa y presencia de al menos dos factores de riesgo de la siguiente lista: 50 años de edad, hipertensión de las arterias, diabetes mellitus, niveles anormales de colesterol o tabaquismo. (19)

**ii. Cardioembolismo:** Isquemia moderado o leve, de topografía cortical en la que existe alguna cardiopatía de particularidad embolígenas.

**iii. Enfermedad oclusiva de pequeño vaso infarto lacunar:** Isquemia causado por un pequeño tamaño menor de 1,5 cm de diámetro en el trayecto de la arteria perforante cerebral ocasionando un síndrome lacunar.

**iv. Otras causas:** Isquemia de distinta magnitud, de posición cortical o subcortical, en el área carotídea o vertebrobasilar, en un paciente en el que se han eliminado como posibilidades las tres posibilidades enumeradas anteriormente. Las enfermedades sistémicas, los problemas metabólicos, los trastornos de la coagulación, la disección arterial, la displasia fibromuscular, las migrañas, las malformaciones arteriovenosas y otras condiciones pueden contribuir al desarrollo de esta afección. (19)

**v. De origen indeterminado:** Por estudio incompleto, por más de una etiología o por origen desconocido y estudio completo. (19)

### **C. Prevención**

Según la asociación estadounidense de accidentes cerebrovasculares, refiere ciertos factores de riesgo que modifican y no modifican el aumento de la probabilidad para que una persona sufra un ictus. Y ciertos factores de riesgo de las cuales se modifican son: (19)

- La presión alta que no lleva un buen control, por lo tanto, es importante llevar un tratamiento correcto de ser el caso en que se de dicha patología.
- El tabaquismo, el compuesto del cigarro, perjudica el sistema cardiovascular. Y esto se agrava más, cuando es mezclado con anticonceptivos orales.

- La diabetes mellitus, siempre tiene que recibir un tratamiento correcto en caso lo tenga y si no es así evitar con un buen estilo de vida.
- Dieta no saludable, debemos priorizar alimentos que ayuden a nuestros órganos como el corazón y el cerebro. Se ha evidenciado que comer mas de 3 frutas diarias reducimos el riesgo del ACV.
- Poca actividad física o ninguna actividad física, es importante realizar alguna actividad física que le agrade, el tiempo normal diaria es de 30 minutos.
- Personas con sobre peso o obesas; el hecho de reducir el peso corporal ayuda a reducir algún riesgo en el sistema cardiovascular.
- Colesterol elevado, reduce trombos.
- La fibrilación auricular eleva el riesgo, formando trombos que terminen en el cerebro.
- Cardiopatía, lo mas específicos son las coronarias e insuficiencia cardiaca.

Anemia drepanocítica, haciendo que los glóbulos rojos lleven una deficiencia de oxígeno, aumentando el riesgo de formar trombos

#### **D. Manifestaciones clínicas del ictus**

El accidente cerebrovascular puede manifestarse de varias formas, las más notables son dificultad para hablar o comprender, pérdida de fuerza y/o sensibilidad en el hemicuerpo afectado y pérdida del campo visual en uno o ambos ojos. También pueden presentarse síntomas menos comunes, pero aun así es importante tenerlos en cuenta al intentar diagnosticar un accidente cerebrovascular. (18)

#### **E. Secuelas del ictus**

**a. Trastornos motores o parálisis**

Una de las complicaciones motoras más comunes de un accidente cerebrovascular es la hemiplejia, que es la parálisis de un hemicuerpo, o la hemiparesia, que es la pérdida de fuerza en un hemicuerpo. La principal característica distintiva de estas lesiones es su postura, que es la siguiente: el brazo en flexión y pierna en extensión. No debería sorprender que la presencia de estas condiciones disminuya la calidad de vida de una persona al inhibir, en mayor o menor grado, las actividades de la vida diaria. (17)

**b. Demencia**

Debido a que causa daño al cerebro, el accidente cerebrovascular es la segunda causa más importante de demencia después de la enfermedad de Alzheimer. Problemas de equilibrio. El considerable potencial de lesiones por caídas es la amenaza más importante que plantea esta secuela. (17)

**c. Alteraciones emocionales, ansiedad y depresión**

Los cambios más comunes son la irritabilidad e incluso la agresividad del sujeto, así como la depresión, que se da en alrededor del cuarenta por ciento de los pacientes con ictus. (17)

**d. Dolor**

Es posible que haya dolor en el sistema nervioso central como resultado del daño cerebral, así como molestias en las articulaciones como resultado de una pérdida de movimiento. El hombro es la articulación más afectada, y esta afección se conoce como hombro congelado. La

terapia ha demostrado ser el tratamiento más eficaz para esta enfermedad. (17)

## **F. Rehabilitación del ictus**

El objetivo principal de la rehabilitación es conseguir una recuperación funcional óptima del paciente facilitando su adaptación a las nuevas circunstancias tras el ictus, superando así los retos en la realización de las tareas cotidianas. Un equipo multidisciplinar de médicos, enfermeras, fisioterapeutas, traumatólogos y logopedas son responsables de esta rehabilitación. Este equipo emplea una estrategia personalizada, reconociendo que cada paciente puede tener secuelas distintas, con el objetivo de minimizar estos efectos.. (17)

## **G. Fisioterapia para Ictus**

En caso de ictus, el fisioterapeuta es responsable de prevenir complicaciones, minimizar los daños y maximizar la función. Para ello es importante actuar inmediatamente en su tratamiento rehabilitador. En la primera sesión, el terapeuta evaluará al paciente para informar el proceso de la terapia, comenzando por movilizaciones pasivas articulares de forma global, para no perder rangos articulares y trofismo muscular. El mayor reto para el profesional es la espasticidad, en donde no podrá hacer movilización con una amplitud normal. Es recomendable verticalizar al paciente en un par de sesiones, siempre y cuando no existan daños en conciencia. (17)

### **2.2.3. Calidad de vida**

“La Organización Mundial de la Salud caracteriza la calidad de vida como la evaluación que hace un individuo de sus circunstancias de vida en el

marco de sus sistemas culturales y de valores, así como en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses” (21).

Un término más preciso para caracterizar la percepción de la calidad de vida entre personas con enfermedades crónicas o discapacitantes es la calidad de vida relacionada con la salud (22).

### **A. Calidad de vida relacionada con la salud**

Se trata de una evaluación personal relacionada con la perspectiva y subjetividad de cada individuo dentro de su contexto social, político y económico. Además, se reconoce el ajuste resultante de la insuficiencia, atribuida a una enfermedad o lesión que afecta la capacidad funcional, incluyendo el impacto del tratamiento en los dominios físico, psicológico (emocional y cognitivo) y social del individuo (22).

#### **Componentes:**

1. Funcionamiento físico del paciente
2. Funcionamiento emocional y cognitivo del paciente
3. Funcionamiento social
4. Rol funcional
5. Percepción de salud general y bienestar
6. Proyectos futuros
7. Síntomas (específicos de la enfermedad)

#### **Dimensiones**

**Física:** Hace alusión a los síntomas causados por la enfermedad o por su tratamiento, sean físicos, dolorosos o indoloros. (23)

**Funcional:** Se refiere a la aptitud de la persona para cuidarse por sí mismo, en la deambulación, realización de actividades de la vida diaria, familiares y laborales que realice habitualmente. (23)

**Psicológica:** Se toma en cuenta el ámbito cognitivo, emocional y en especial el estado anímico, el grado de satisfacción, y la percepción general de la salud. (23)

**Social:** Denota la interacción de la persona con su medio, además del estado de autoestima, si mantiene sus contactos sociales o en su defecto permite el aislamiento social ante la presencia de una enfermedad.<sup>46</sup> Estos cuatro ámbitos de la CVRS pueden variar. (23)

## **B. Evaluación**

La mayoría de las veces, los estudios de ictus se ejecutaron con escalas un tanto generales, como el Perfil de Consecuencias de la Enfermedad (Sickness Impact Profile, SIP) o el Short –Form (SF-36). Dichos cuestionarios cumplen con su objetivo, pero muchas no abarcan algunas áreas importantes en el paciente con ictus, y presentan poca sensibilidad al cambio, además no pueden utilizarse en pacientes con problemas de comunicación como afasia o cognitivos. (23) Por esto, “en los últimos años se han presentado escalas específicas de CVRS en pacientes post ACV, entre ellas el Stroke-adapted Sickness Impact Profile (SA-SIP30), la Stroke- specific Quality of Life Scale (SS-QOL), la Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39) y la Stroke Impact Scale (SIS)”. (23)

Entre todas encontramos el único instrumento de evaluación de la CVRS desarrollado en el idioma español, la Escala de calidad de vida para el ictus (ECVI-38). (23)

## **C. Escala de calidad de vida para el ictus (ecvi-38)**

Es el primer instrumento de calidad de vida específica para pacientes post ACV y desarrollado en lengua hispana.

“Consta de 38 ítems que se agrupan en 8 dominios, dimensiones o subescalas, dentro de las 4 dimensiones generales de la calidad de vida, entre ellas: estado físico (EF), comunicación (CO), cognición (CG), emociones (EM), sentimientos (SE), actividades básicas de la vida diaria (ABVD), actividades comunes de la vida diaria (ACVD), funcionamiento sociofamiliar (FSF)” (23)

Además de un par de consultas extras sobre la afectación en el ámbito sexual y laboral.

El sistema para responder usa la escala de Likert de cinco puntos, en la que 1 es la ausencia de problemas y 5 representa la peor situación de salud. La puntuación total es de 0 a 100. La escala tiene buenas propiedades psicométricas y muestra sensibilidad al cambio después del tratamiento. (23)

La Escala de calidad de vida para el ictus (ECVI-38) de origen cubano, cuyo autor Dr. C. Otman Fernández Concepción; fue validada su uso en 2008 por la Sociedad Iberoamericana de Neurología, constituyendo el primer instrumento iberoamericano de su tipo desarrollado en habla hispana y en nuestra cultura, la cual resume con menos categorías e ítems todo el espectro de consecuencias derivadas de un ictus y permite detectar los cambios que pueden producirse en el proceso de recuperación de estos pacientes. (23)

### **2.2.2. Programa de neurorrehabilitación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió recientemente la neurorrehabilitación como un proceso activo mediante el cual las personas con lesiones o enfermedades pueden lograr la mejor recuperación integral posible, permitiéndoles desarrollarse física, mental y socialmente de la mejor manera posible para que puedan integrarse en su entorno de la forma más adecuada. (17)

Los profesionales de la neurorrehabilitación trabajan para reducir el grado de incapacidad del paciente para realizar tareas cotidianas y participar en la sociedad una vez que se le ha diagnosticado un trastorno neurológico. La adaptación de uno mismo y de su entorno a una discapacidad neurológica es la esencia de la neurorrehabilitación, que debe considerarse como un proceso de aprendizaje. (20)

Los actuales programas de neurorrehabilitación basados en la evidencia apoyan la hipótesis de un tratamiento integral, desde una perspectiva física, cognitiva y social, y consideran el proceso como dinámico (que varía con el tiempo, el espacio y la propia patocronía de la enfermedad) y educativo, tanto para el paciente como para su entorno social y familiar. Si analizamos más detenidamente los componentes probados de estos programas, encontramos que la intervención temprana, la actividad física y la repetición de tareas se consideran cruciales para su éxito. (20)

### **El Programa de neurorrehabilitación que se usara**

El programa que se empleará en esta investigación se está construyendo por etapas, cada una de las cuales se aplicará de acuerdo con la progresión del paciente durante la investigación. Métodos de terapia manual, estimulación sensorial, psicomotricidad fina y gruesa, estiramientos y fortalecimiento

progresivo, entrenamiento propioceptivo y otras formas de ejercicio terapéutico forman parte del proceso. Debido a la disponibilidad de equipos de fisioterapia, todo ello tendrá lugar dentro del entorno del servicio de medicina física y rehabilitación. (20)

**a) Dimensiones del programa de neurorrehabilitación**

- b) Terapia manual: usando técnicas manuales relajantes y estimulantes según sea el caso
- c) Método Bobath: es definido como un enfoque global dirigido al adulto y al niño con alteración neurológica, en un proceso interactivo entre paciente y fisioterapeuta, tanto al momento de evaluar y a la sesión de rehabilitador. El tratamiento se fundamenta en la comprensión del movimiento normal, utilizando todos los puntos perceptivos para facilitar ciertos movimientos y algunas posturas selectivas que aumenta la calidad de la función
- d) Rehabilitación neuropsicológica: La neuropsicología brinda técnicas que ayudan tratar dichas disfunciones; de ahí la importancia de establecer las mejores, de entre todas las herramientas disponibles

**e) Factores que influyen en el proceso de rehabilitación tras el ictus**

Para que los pacientes puedan reincorporarse con éxito a su vida personal, profesional y social, el programa de neurorrehabilitación se esfuerza por disminuir sus deficiencias. El momento de iniciar la rehabilitación, la duración y la intensidad de la terapia, y la ubicación son tres elementos controlables que destacan por su especial importancia a la hora de determinar la recuperación funcional de un paciente que ha sufrido un ictus.. (20)

**f) Tiempo transcurrido hasta el inicio del tratamiento**

A pesar del papel establecido de la rehabilitación en la recuperación funcional tras un ictus, la inscripción oportuna de los pacientes en los programas de rehabilitación sigue siendo un obstáculo importante.

Según los resultados de varios modelos experimentales que investigan los procesos neurobiológicos asociados a la recuperación neurológica tras un ictus, parece existir una ventana de oportunidad durante la cual el proceso de recuperación se ve especialmente favorecido y la respuesta a los tratamientos de rehabilitación puede ser máxima. El retraso en el inicio del tratamiento se relaciona con una peor reorganización cortical y una menor probabilidad de recuperación funcional completa. (20)

**g) Duración del tratamiento rehabilitador**

Sin embargo, la gravedad del ictus en su inicio está correlacionada con el tiempo que se tarda en recuperarse y el grado de mejoría. Por consiguiente, cuanto más tiempo lleve el procedimiento de neurorrehabilitación, mayor será la gravedad inicial del ictus. (20)

**2.3 Formulación de hipótesis**

**2.3.1 Hipótesis general**

Ha: Tiene efecto de un programa de neurorrehabilitación en la calidad de vida de pacientes con accidente cerebrovascular de 50 a 70 años de edad, del hospital regional de Ica, 2023

Ho: No tiene efecto de un programa de neurorrehabilitación en la calidad de vida de pacientes con accidente cerebrovascular de 50 a 70 años de edad, del hospital regional de Ica, 2023

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

Aplica un método hipotético-deductivo es un enfoque de la investigación que parte de una teoría sobre el funcionamiento de las cosas y deriva de ella hipótesis comprobables. (24)

### 3.2 Enfoque de la investigación

La presente investigación tiene un enfoque Cuantitativo, ya que se realizará un procesamiento de datos. (24)

### 3.3 Tipo de investigación

La investigación será aplicada, porque utilizará conocimientos previos para encontrar soluciones prácticas.(24)

### 3.4 Diseño de la investigación

Pre experimental – longitudinal (pre test/post test) (24)

Grupos	Formación	Pretest	Condiciones	Posttest
1	Natural	O <sub>1</sub>	X <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>

### 3.5 Población, muestra y muestreo

#### Unidad de estudio

Paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular de 50 a 70 años de edad que asista al servicio de medicina física y rehabilitación. (24)

#### Población:

Pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular del servicio de medicina física y rehabilitación de 50 a 70 años de edad, del hospital Regional de Ica en el periodo Mayo - agosto del año 2023.

#### Tamaño muestral: 50

Se considerará a todos los pacientes que conforman la población con accidente cerebrovascular y que cumplen con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### **Selección de la población:**

En base a la estadística del servicio de medicina física y rehabilitación al año ingresan un promedio de 80 pacientes y en 6 meses tengo 40 pacientes con accidente cerebrovascular, por lo que se considerara a los pacientes que ingresen en el periodo de 6 meses promedio de estudio.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes que fueron diagnosticados con accidente cerebro vascular, que asistan de forma regular al servicio de medicina física y rehabilitación.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que ya vienen recibiendo terapia por un periodo mayor de 3 meses en el servicio.
- Pacientes que se muestren poco colaboradores con el estudio.
- Pacientes psiquiátricos.
- Pacientes que no radiquen en la provincia de Ica.
- Pacientes que desisten con el tratamiento del programa

### 3.6 Variables y operacionalización

Variable independiente: programa de neurorrehabilitación

Variable dependiente: calidad de vida

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Programa de neurorrehabilitación	El término acuñado 'programa de neurorrehabilitación' se entiende como un proceso destinado a disminuir la secuela, la restricción de la actividad y la limitación de la sociabilización que cursan como consecuencia neurologica	Intervención fisioterapéutica mediante técnicas y ejercicios terapéuticos	Terapia manual	Cumple  No cumple	Ordinal	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
			Método Bobath			
			Rehabilitación neuropsicológica			
Calidad de vida	Percepción de una persona sobre su situación vital en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses".	Situación en la que se encuentra el paciente	Estado físico	<25% = Sin afectación  25-50%= Afectación leve  50-75% = Afectación moderada  >75% Afectación grave	Ordinal	CUESTIONARIO
			Comunicación			
			Cognición			
			Emociones			
			Sentimientos			
			ABVD			
			ACVD			
Funciones familiares						
PACIENTE	Características que determinan la salud y su estatus social de la población.	Cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento de una persona.	Edad	50-54 55-59 60-64 65-70 AÑOS	Ordinal	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
		Género del paciente	Sexo	Masculino Femenino	NOMINAL	

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Para ello, se llevará a cabo una encuesta y observación que proporcionará información sobre los antecedentes clínicos y sociales de los pacientes, así como sobre su calidad de vida, medida con la Escala de Calidad de Vida en el Ictus (ECVI-38) de 38 ítems. El instrumento ECVI-38 es un cuestionario que ayuda al profesional que lo entrevista. Consta de 38 ítems que pueden desglosarse en ocho ítems basadas en las necesidades hipotéticas del entrevistado: salud (FS), comunicación (CO), cognición (CG), emoción (EM), sentimiento (SE), ADL (BADL), ADL (CAADL), SF (funciones sociofamiliares) y trabajo (WA). Se determinó utilizar una escala de cinco puntos para las respuestas, donde cinco indicaba un escenario grave (el peor posible) y uno indicaba la ausencia de deterioro en el elemento examinado, calculándose la puntuación global de la escala como la media de las puntuaciones de los dominios.

- Autorización: Se procederá a solicitar el permiso director del hospital regional de Ica, para poder proceder a la recolección de datos según fecha programada.

- Proceso de selección: Se seleccionará a los pacientes que cursan con acv de 50 a 70 años de edad y se procederá a llenar el consentimiento informado.

- Recolección de datos: Los datos serán tomados en la primera sesión, se aplicará el programa propuesto por 39 sesiones, 45 minutos cada sesión, 3 veces a la semana, durante 13 semanas y en la última sesión se realizará una reevaluación; cada evaluación durará entre 15 y 20 minutos.

#### **3.7.2 Descripción del instrumento**

Para este estudio se utilizará una ficha de recolección de datos, la cual será elaborada por el investigador:

I Parte. Características sociodemográficas, se tomará en cuenta: Edad (50 años a 70) y Sexo (Femenino, Masculino)

La métrica de calidad de vida “Está compuesta por 38 ítems categorizados en 8 dominios, dimensiones o subescalas, dentro de las 4 dimensiones generales de la calidad de vida, que incluyen: estado físico (EP), comunicación (EC), cognición (CE), emociones (EM), sentimientos (SE), actividades básicas de la vida diaria (ABVD), actividades comunes de la vida diaria (ACVD) y funcionamiento social-familiar (SFF) (23).

Además, existen otras indagaciones sobre las implicaciones en los dominios sexual y profesional.

El sistema de respuesta emplea una escala Likert de cinco puntos, donde 1 indica que no hay problemas y 5 significa la condición de salud más grave. La puntuación acumulada varía de 0 a 100. La medida posee cualidades psicométricas sólidas y demuestra sensibilidad al cambio después de la terapia (23).

### **3.7.3 Validación**

Para cerciorarse la utilidad del presente instrumento para mi estudio, se optó validar el contenido, mediante un juicio de expertos, dando el resultado de 1, demostrando que el ecvi-38 es fiable para medir la calidad de vida de las personas que han sufrido un ictus.

### **3.7.4 Confiabilidad**

Para asegurar que la Escala de calidad de vida sea confiable para la pacientes a estudiar, se realizará una prueba piloto.

## **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

### **Plan de procesamiento**

Después de recolectar los datos necesarios se creará una base de datos en Microsoft Excel que luego se ingresarán al programa estadístico SPSS versión 27, mediante codificación por cada paciente. Se empleará la estadística descriptiva para la valoración porcentual de cada variable. Posteriormente para comparar las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención se utilizará la prueba de t de Student para muestras emparejas si presenta distribución normal o en su defecto la prueba de Rangos de Wilcoxon si la variable no presenta distribución normal. El nivel de confianza establecido será del 95%, es decir un p valor  $< 0,05$  se considerará significativo.

### **Análisis de los datos**

En este caso, utilizaremos un ANOVA simple con diferencia de múltiples medias mediante la prueba de Tukey. Para analizar la diferencia entre grupos conocidos en los dominios de la escala se realizará una comparación de su puntuación, con la utilización de la prueba t de Student.

### **3.9 Aspectos éticos**

El estudio realizado se enmarco de forma estricta en los siguientes principios éticos:

Autonomía, solo se consideraron como participantes a aquellos pacientes que aceptaron su participación de forma voluntariamente, no se incurrió en ningún tipo de coacción, para garantizar esto se informó de forma didáctica todo lo referente al estudio a todas las personas involucradas, además se hizo uso del consentimiento informado.

. Beneficencia, el propósito final del estudio es favorecer el control y la mejoría de la calidad de vida; por lo que el estudio es metodológicamente válido y las conclusiones derivadas del estudio son válidas y su aplicación beneficiosa

No maleficencia, la investigación no tuvo ninguna acción que pueda perjudicar y/o empeorar a los pacientes con accidente cerebrovascular, se aplicó en todo momento las normas del comité de ética de la universidad.

Justicia, se trató a todas las personas involucradas en el estudio por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico, se jerarquizó adecuadamente las acciones a realizar y se hizo un uso racional de los recursos.

Los datos e información que se obtengan de los pacientes fueron manejados de forma confidencial y con responsabilidad.





## Presupuesto

### Recursos humanos

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL (SOLES)</b>
Investigador	1	2000	2000
Asesor académico	1	1000	1000
Subtotal			S/ 3000

### Bienes

<b>BIENES</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL (SOLES)</b>
Hoja Bond	1 millar	S/ 15	S/ 15
Lapiceros	1 caja de 50 unid	S/ 20	S/ 20
Fotocopias	1000	S/ 0.10	S/ 100
Anillado	2	S/ 2.5	S/ 5
Empastado	5	S/ 20	S/ 100
Impresión	600 hojas	S/ 0.10	S/ 60
Colchoneta	3	S/30	S/120
Pelota Bobath	unidad	S/80.00	S/80
Subtotal			S/ 560

### Servicios

<b>SERVICIOS</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL (SOLES)</b>
Transporte	2 personas	S/ 100	S/ 200
Alimentación	2 personas	S/ 100	S/ 200
Internet	12 mensualidades	S/ 80	S/ 960
Subtotal			S/ 1360

Recursos Humanos	S/ 3000
Bienes	S/ 560
Servicios	S/ 1360
Total	S/ 4.920

## V. REFERENCIAS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA DE INVESTIGACION
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es el efecto de un programa de neurorrehabilitación en la calidad de vida de pacientes con accidente cerebrovascular de 50 a 70 años de edad, del hospital regional de Ica, 2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar el efecto de un programa de neurorrehabilitación en la calidad de vida de pacientes con accidente cerebro vascular de 50 a 70 años, en el Hospital Regional de Ica, 2023.</p>			<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>La investigación será aplicada, porque utilizará conocimientos previos para encontrar soluciones prácticas.<b>Método y diseño de la investigación</b></p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Cuál será la calidad de vida de pacientes con accidente cerebrovascular de 50 a 70 años según edad y sexo antes del programa de neurorrehabilitación, en el hospital regional de Ica, 2023?</li> <li>•¿Cuál será la calidad de vida de pacientes con accidente cerebrovascular de 50 a 70 años según edad y sexo después del programa de neurorrehabilitación, en el hospital regional de Ica, 2023?</li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Evaluar la calidad de vida de pacientes con accidente cerebrovascular de 50 a 70 años según edad y sexo antes del programa de neurorrehabilitación, en el hospital regional de Ica.</li> <li>•Evaluar la calidad de vida de pacientes con accidente cerebrovascular de 50 a 70 años según edad y sexo después del programa de neurorrehabilitación, en el hospital regional de Ica.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Ha: Tiene efecto de un programa de neurorrehabilitación en la calidad de vida de pacientes con accidente cerebrovascular de 50 a 70 años de edad, del hospital regional de Ica, 2023</p> <p>Ho: No tiene efecto de un programa de neurorrehabilitación en la calidad de vida de pacientes con accidente cerebrovascular de 50 a 70 años de edad, del hospital regional de Ica, 2023</p>	<p><b>Variable independiente:</b> Programa de neurorrehabilitación</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Calidad de vida</p>	<p>Utiliza una técnica hipotético-deductiva, una forma de investigar que se basa en una teoría sobre el funcionamiento de las cosas para generar hipótesis que puedan ponerse a prueba.</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>Pre experimental – longitudinal (pre test/post test)</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p><b>Población:</b></p> <p>Pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular del servicio de medicina física y rehabilitación de 50 a 70 años de edad, del hospital Regional de Ica en el periodo Mayo - agosto del año 2023.</p>

				<p><b>Tamaño Muestral:</b> Se considerará a todos los pacientes que conforman la población con accidente cerebrovascular.</p>
--	--	--	--	---

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### **CODIGO DEL PACIENTE:**

**Técnica:** Encuesta

Por favor se sugiere contestar las siguientes preguntas, tomándose el tiempo necesario de para responder y marcar con un aspa (x) la respuesta que más se asemeje a usted.

### **1.- GENERO:**

- Femenino ( )
  
- Masculino ( )

### **2.- EDAD: .....**

### **3.- TIPO DE ACV**

- Isquémico ( )
  
- Hemorrágico ( )

### **4.- TIEMPO EN PROCESOS DE NEURORREHABILITACIÓN:**

..... meses

## Escala De Calidad De Vida Para El Ictus (ECVI-38 v.3)

El propósito de este cuestionario es evaluar como el accidente vascular que usted sufrió, ha impactado en su salud y en su vida. Queremos saber desde SU PUNTO DE VISTA como esta enfermedad le ha afectado. Le haremos algunas preguntas acerca de los problemas causados por su enfermedad, y la manera en que se ha afectado su calidad de vida.

**I. A continuación le presentamos un grupo de preguntas sobre problemas físicos que pueden presentar las personas que han sufrido un accidente cerebrovascular.**

<b>1. ¿Cuánta dificultad tiene usted para o con.?</b>	<b>Extrema</b>	<b>Mucha</b>	<b>Bastante</b>	<b>Poca</b>	<b>Ninguna</b>
a. Mover las extremidades	5	4	3	2	1
b. Utilizar las manos	5	4	3	2	1
c. Caminar	5	4	3	2	1
d. Mantener el equilibrio	5	4	3	2	1
e. Dolor o molestias físicas	5	4	3	2	1

<b>2. ¿Cuánta dificultad tiene usted para...?</b>	<b>Extrema</b>	<b>Mucha</b>	<b>Bastante</b>	<b>Poca</b>	<b>Ninguna</b>
a. Hablar	5	4	3	2	1
b. Comunicarse con otras personas	5	4	3	2	1
c. Leer	5	4	3	2	1
d. Escribir	5	4	3	2	1

<b>3. ¿Cuánta dificultad tiene usted en...?</b>	<b>Extrema</b>	<b>Mucha</b>	<b>Bastante</b>	<b>Poca</b>	<b>Ninguna</b>
a. Su concentración	5	4	3	2	1
b. Su memoria	5	4	3	2	1
c. Su capacidad mental	5	4	3	2	1

II. A continuación le presentamos un grupo de preguntas sobre problemas emocionales o sentimientos que pueden experimentar las personas que han sufrido un ictus. Usted responderá como se siente.

4. ¿Cómo se siente habitualmente con relación a su....?	Muy Mal	Mal	Regular	Bien	Muy Bien
a. Estado de ánimo	5	4	3	2	1
b. Vitalidad	5	4	3	2	1
c. Autoestima	5	4	3	2	1
d. Capacidad de mantener la calma	5	4	3	2	1
e. Control sobre sus emociones	5	4	3	2	1

5. ¿Con qué frecuencia siente usted.....?	Nunca	Muy poco tiempo	Parte del tiempo	Mucho tiempo	Siempre
a. Ganas de vivir	5	4	3	2	1
b. Confianza en el futuro	5	4	3	2	1
c. Sensación de ser útil	5	4	3	2	1
d. Sensación de tranquilidad	5	4	3	2	1
e. Confianza en sí mismo	5	4	3	2	1

III. Seguidamente le describimos un grupo de actividades de la vida cotidiana para cualquier persona en su vida personal, familiar y social. Usted responderá si tiene alguna dificultad para realizar las actividades que aparecen.

6. ¿Cuánta dificultad tiene usted para...?	Extrema	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna
a. Su cuidado personal (vestirse, afeitarse, arreglarse)	5	4	3	2	1
b. Bañarse	5	4	3	2	1
c. Realizar sus actividades domésticas acostumbradas	5	4	3	2	1
d. Moverse libremente dentro de la casa	5	4	3	2	1

<b>7. ¿Cuánta dificultad tiene usted para...?</b>	<b>Extrema</b>	<b>Mucha</b>	<b>Bastante</b>	<b>Poca</b>	<b>Ninguna</b>
a. Moverse a lugares distantes de la casa	5	4	3	2	1
b. Realizar sus actividades de ocio, entretenimiento o recreación	5	4	3	2	1
c. Participar en actividades fuera del marco familiar	5	4	3	2	1
d. Participar en actividades de la comunidad	5	4	3	2	1

<b>8. ¿Cuánta dificultad tiene usted para...?</b>	<b>Extrema</b>	<b>Mucha</b>	<b>Bastante</b>	<b>Poca</b>	<b>Ninguna</b>
a. Tener independencia económica	5	4	3	2	1
b. Aportar económicamente a la familia como antes	5	4	3	2	1
c. Cumplir sus funciones dentro del hogar	5	4	3	2	1
d. Elaborar ideas y dar soluciones a problemas cotidianos	5	4	3	2	1
e. Participar en las decisiones familiares	5	4	3	2	1
f. Cumplir su papel como esposo o esposa	5	4	3	2	1
g. Sus relaciones sexuales	5	4	3	2	1
h. Realizar su actividad laboral	5	4	3	2	1

Finalmente nos interesa conocer cuánto se ha recuperado de su enfermedad.

<b>Estado de Salud General</b>	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>	<b>Totalmente</b>
¿En que grado se ha recuperado de su enfermedad?	5	4	3	2	1

## **Anexo 4: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Lic. Lizaraso Sifuentes, Elton Jhon

**Título:**“EFECTO DE UN PROGRAMA DE NEURORREHABILITACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ICTUS DE 50 A 70 AÑOS DE EDAD, DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2023.”

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Efecto de un programa de neurorrehabilitación en la calidad de vida de los pacientes con ictus de 50 a 70 años de edad, del hospital regional de ica, 2023”. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Lizaraso Sifuentes, Elton Jhon. El propósito de este estudio es determinar el efecto de un programa de neurorrehabilitación en la calidad de vida de los pacientes con ictus de 50 a 70 años de edad del hospital regional de Ica, 2023. Su ejecución permitirá mejorar las estrategias de intervención en los pacientes con Ictus.

#### **Procedimientos**

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

- Se recolectará la información del paciente mediante una ficha de recolección de datos.
- Se realizará un cuestionario antes de iniciar el tratamiento.
- Se aplicará el tratamiento será de 45 minutos por sesión, 3 veces a la semana, durante 8 semanas.
- Al finalizar las 24 sesiones, el paciente será reevaluado.

La encuesta puede demorar unos 45 minutos aproximadamente y si el paciente considera pertinente delante de su familiar o acompañante. Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted o acompañante en forma individual o se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

El estudio no representa ningún riesgo de cualquier índole para el paciente.

#### **Beneficios**

El paciente se favorecerá del programa de tratamiento.

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

## **Confidencialidad**

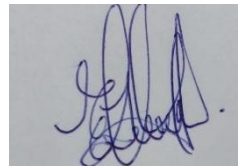
Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

## **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el procedimiento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Lic. Elton Jhon, Lizaraso Sifuentes, al número de teléfono: 935140420 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

## **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Participante

Investigador

Nombres:

Nombres: Lizaraso Sifuentes, Elton Jhon

DNI:

DNI: 76278530

**Anexo 5: Programa de intervención (para estudios experimentales)**

PROGRAMA DE NEURORREHABILITACION

DIMENSION	INDICADOR	PROGRAMA
TERAPIA MANUAL	Liberación miofascial	Movimientos Presiones
	Desgatillamiento	Compresión
	Cyriax	Deslizamiento transversal
	Kaltenborn	Deslizamiento Tracción
	Masoterapia relajante	Superficial Medial
	Masoterapia estimulante	Capotaje Cubitaleo
	Stretching	Contracción Relajación
	Activación muscular	Ejercicios isométricos
BOBAHT	Movimientos de cabeza	Flexo extensión Diagonales
	Disociación	Control de movimientos
	Inhibición de patrones normales	Puntos clave
	Facilitación	Contacto manual
	Destreza funcional fina y gruesa	coordinación
	Descarga de peso	Parcial completa
	Control postural	estabilidad
	Ejercicios de estabilización en pelota	Concéntricas excéntricas
	Reeducación de la marcha	Equilibrio propiocepción
REHABILITACION NEUROPSICOLOGICA	Entrenamiento de las letras del abecedario	Identificación
	Rehabilitación cognitiva	Reentrenamiento de áreas comprometidas
	Ejercicio mental	Percepción de los sentidos
	Control emocional	Comunicación Juego Visualizaciones positivas
	Control conductual	Reacciones Pensamiento
	Técnicas de respiración	Lento profundo
	Trabajo de memoria	Leer escribir
	Terapia con entonación con melodía	Cantar

	Comprensión y fluidez verbal	Interacción
	Lenguaje automático	Interjección Improprio
	Lectura y escritura	Coherente ordenado

## Anexo 6: Guía de practica de tratamiento)

INTRODUCCION DEL PROTOCOLO DE TRATAMIENTO

NUMERO DE SESIONES: 39, DURANTE 13 SEMANAS, 3 VECES POR SEMANA (LUNES, MIERCOLES, VIERNES)

EN HORARIO DE 7:00 A.M A 1:00 P.M

TIEMPO DE DURACION 1 HORA

<b>SEMANAS</b>	<b>SESIONES</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>1era semana</b>	sesión 1	recolección de datos
	sesión 2	evaluación pre test
	sesión 3	liberación miofascial
<b>2da semana</b>	sesión 4	desgatillamiento
	sesión 5	cyriax
	sesión 6	kaltenborn
<b>3ra semana</b>	sesión 7	masoterapia relajante
	sesión 8	masoterapia estimulante
	sesión 9	stretching
<b>4ta semana</b>	sesión 10	activación muscular
	sesión 11	estimulación neurosensitiva
	sesión 12	propiocepción
<b>5ta semana</b>	sesión 13	movimientos de cabeza
	sesión 14	disociación
	sesión 15	inhibición de patrones anormales de miembros superiores
<b>6ta semana</b>	sesión 16	inhibición de patrones anormales en miembros inferiores
	sesión 17	facilitación en miembros inferiores
	sesión 18	destreza funcional en motricidad fina
<b>7ma semana</b>	sesión 19	destreza funcional en motricidad gruesa
	sesión 20	descarga de peso
	sesión 21	control postural
<b>8va semana</b>	sesión 22	ejercicios de estabilización en pelota
	sesión 23	reeducación de la marcha
	sesión 24	entrenamiento de las letras del abecedario
<b>9na semana</b>	sesión 25	rehabilitación cognitiva
	sesión 26	ejercicio mental
	sesión 27	control emocional
<b>10ava semana</b>	sesión 28	control conductual
	sesión 29	técnicas de respiración
	sesión 30	trabajo de memoria
<b>11ava semana</b>	sesión 31	terapia entonación con melodía
	sesión 32	comprensión y fluidez verbal
	sesión 33	comprensión y fluidez verbal
	sesión 34	lenguaje automático

<b>12ava semana</b>	sesión 35	lectura y escritura
	sesión 36	interacción con los familiares
<b>13ava semana</b>	sesión 37	feedback de lo aprendido
	sesión 38	interacción entre los grupos de pacientes
	sesión 39	evaluación post test

## Anexo 7: Juicio de expertos

### TITULO: "EFECTO DE UN PROGRAMA DE NEURORREHABILITACION EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DE 50 A 70 AÑOS DE EDAD, DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2023.



N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
<b>VARIABLE 1: PROGRAMAS DE NEURORREHABILITACION</b>								
	<b>DIMENSION 1: TERAPIA MANUAL</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	CUMPLE	X		X		X		
	NO CUMPLE	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2: CONCEPTO BOBATH</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	CUMPLE	X		X		X		
	NO CUMPLE	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2: REHABILITACION NEUROPSICOLOGICA</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Cumple	X		X		X		
	No cumple	X		X		X		
<b>VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA</b>								
	<b>DIMENSION 1: ESTADO FISICO</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2: COMUNICACION</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSION 3: COGNICION</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		

	<b>DIMENSIÓN 4: EMOCIONES</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSION 5: SENTIMIENTOS</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSION 6: ABVD</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSION 7: ABCD</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSION 8: ACTIVIDADES FAMILIARES</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		

**1 pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

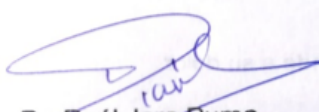
**Apellidos y nombres del juez validador:** Jara Puma, Raúl.

**DNI:** 23926040

**Especialidad del validador:**

- Dr. En Ciencias de la Salud
- Especialista en fisioterapia en neurorrehabilitación RNE 0604

26 de noviembre del 2024



Dr. Raúl Jara Puma  
Tecnólogo Médico  
Esp. Neurorrehabilitación  
CTMP. 4146 RNE. 00604

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

**TITULO: “EFECTO DE UN PROGRAMA DE NEURORREHABILITACION EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DE 50 A 70 AÑOS DE EDAD, DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2023.**



N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
<b>VARIABLE 1: PROGRAMAS DE NEURORREHABILITACION</b>								
	<b>DIMENSIÓN 1: TERAPIA MANUAL</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	CUMPLE	X		X		X		
	NO CUMPLE	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: CONCEPTO BOBATH</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	CUMPLE	X		X		X		
	NO CUMPLE	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: REHABILITACION NEUROPSICOLOGICA</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Cumple	X		X		X		
	No cumple	X		X		X		
<b>VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA</b>								
	<b>DIMENSIÓN 1: ESTADO FISICO</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: COMUNICACION</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: COGNICION</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		

	<b>DIMENSION 4: EMOCIONES</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSION 5: SENTIMIENTOS</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSION 6: ABVD</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSION 7: ABCD</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSION 8: ACTIVIDADES FAMILIARES</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		

**1 pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X]

Aplicable después de corregir

No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:** Ormeño Jhong, Jorge Luis.

**DNI:** 41983224

**Especialidad del validador:**

- Mg. En salud publica
- Lic. Tecnologo medico en terapia fisica y rehabilitacion

26 de noviembre del 2024



**TITULO: “EFECTO DE UN PROGRAMA DE NEURORREHABILITACION EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DE 50 A 70 AÑOS DE EDAD, DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2023.**



Nº	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
<b>VARIABLE 1: PROGRAMAS DE NEURORREHABILITACION</b>								
	<b>DIMENSION 1: TERAPIA MANUAL</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	CUMPLE	X		X		X		
	NO CUMPLE	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2: CONCEPTO BOBATH</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	CUMPLE	X		X		X		
	NO CUMPLE	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2: REHABILITACION NEUROPSICOLOGICA</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Cumple	X		X		X		
	No cumple	X		X		X		
<b>VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA</b>								
	<b>DIMENSION 1: ESTADO FISICO</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2: COMUNICACION</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSION 3: COGNICION</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		

	<b>DIMENSIÓN 4: EMOCIONES</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: SENTIMIENTOS</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 6: ABVD</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 7: ABCD</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 8: ACTIVIDADES FAMILIARES</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SIN AFECTACION	X		X		X		
	AFECTACION LEVE	X		X		X		
	AFECTACION MODERADA	X		X		X		
	AFECTACION GRAVE	X		X		X		

**1 pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X]

Aplicable después de corregir

No aplicable

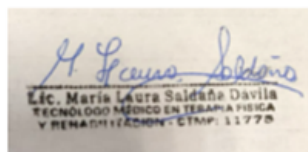
**Apellidos y nombres del juez validador:** Saldaña Davila, Maria Claudia.

**DNI:** 41662123

**Especialidad del validador:**

- Mg. En salud publica

26 de noviembre del 2024



M. Laura Saldaña Davila  
Lic. María Laura Saldaña Davila  
TECNÓLOGA MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA  
Y REHABILITACIÓN - ETAMP. 11778

## BIBLIOGRAFIA

1. Noé E, Gómez A. Guía: Principios básicos de la neurorrehabilitación del paciente con daño cerebral adquirido. Sociedad Española de Neurología. 2021 mayo; 1.
2. Bush T, Duarte Y, al e. Factors associated with lower gait speed among the elderly living in a developing country: a cross-sectional population-based study. *BMC Geriatr*. 2015 abril; 1(15).
3. Fernández E, Jorge J. Neurorehabilitation as an essential alternative in the therapeutic approach to cerebellar ataxias. *Rev. Cubana de Salud Pública*. 2013 julio; 39(3).
4. Bustos K, Pérez B. Factors related to the quality of life in patients in transdisciplinary neuro-rehabilitation: Cross-sectional study. *Neurología Argentina*. 2016 julio; 8(3).
5. Valdés N, Del Sol F. La rehabilitación física del adulto mayor con ictus isquémico. *OLIMPIA*. 2022 marzo; 19(1).
6. Sanchez A, Pando R. Quality of Life of Patients six Months after Ischemic Stroke. *Rev. Finlay*. 2018 abril; 8(1).
7. Correa E, Valverde G. Quality of life in patients with Vascular Brain Accident receiving rehabilitation care in a lima hospital-2018. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación; 2019.
8. Granados J. Efecto de la rehabilitación en la calidad de vida de personas con lesión medular atendidas en el Instituto Nacional de Rehabilitación, año 2017". Tesis de Postgrado. Lima: UNMSM, Fac de Medicina Humana; 2018.
9. Toribio C. Impacto de la fisioterapia sobre la dependencia funcional en pacientes con accidente cerebrovascular tipo hemipléjico en el Hospital Central De La Policía Nacional

- Del Perú Luis N. Sáenz En El Año 2019. Tesis. Lima: URP', Fac de Medicina Humana; 2020.
10. Palomino A. Equilibrio corporal y calidad de vida en pacientes post ictus con hemiplejia o hemiparesia en Lima 2020. Tesis. Lima: UNMSM; 2021.
  11. Anicama A, Vásquez K. Calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular que acudieron a consultorio externo de neurología del Hospital Regional de Ica, 2011. Rev. Médica Panacea. 2012; 2(2).
  12. Sanchez M. Contribución de la rehabilitación en pacientes de la unidad de ictus en términos de discapacidad y calidad de vida. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Fac de Medicina; 2018.
  13. Olmedo V. Análisis de factores asociados a la recuperación integral de pacientes de ictus al alta de hospital de agudos. Rev. Española de Salud Pública. 2019 octubre; 93(29).
  14. Gutierrez R, Bolaños O. Programa de rehabilitación intensiva precoz en pacientes con enfermedad cerebrovascular. Centro Internacional de Restauración Neurológica. 2020 febrero; 12(2).
  15. Camayo P, Castaño LF. Adherencia a procesos de neurorehabilitación funcional y su relación con la discapacidad y la calidad de vida en adultos con lesión medular de Medellín, 2014. Tesis de Maestría. Manizales: UAM, Facultad de la Salud; 2015.
  16. Legido P. Evolución de la Calidad de Vida en pacientes de ictus en. Tesis de Maestría. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, Fac de Ciencias de la Salud; 2018.
  17. De la Puente E. ICTUS. N Punto. 2022 junio; 5(51).

18. Segueiros J, Alva C, et al. Diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del accidente cerebrovascular isquémico: Guía de práctica clínica del Seguro Social del Perú (EsSalud). *Acta Médica Peruana*. 2020; 37(1).
19. García C, Martínez A. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Univ. Med.* 2019 setiembre; 60(3).
20. Murie M, Irima I. Neuro-rehabilitation after stroke. *Neurología*. 2010; 25(3).
21. Cano R, Callado S. *Neurorrehabilitación: Metodos específicos de valoración y tratamiento* Madrid: Ed Medica Panamericana; 2012.
22. Bisbe M, Santoyo C. *Fisioterapia en Neurologia* Madrid: Ed Médica Panamericana; 2012.
23. Fernández O, Verdecia F. Stroke-specific quality of life scale (ECVI-38): an evaluation of its acceptance, reliability and validity. *Rev Neurol*. 2005 octubre; 41(7).
24. Hernández R. *Metodología de la Investigación*. 6th ed. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES; 2014.

## ● 5% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 5% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 4% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2023-02-05</b> Submitted works	1%
3	<b>uwiener on 2023-10-16</b> Submitted works	<1%
4	<b>Universidad Wiener on 2022-12-03</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2024-01-03</b> Submitted works	<1%
6	<b>Consortio CIXUG on 2023-06-21</b> Submitted works	<1%
7	<b>researchgate.net</b> Internet	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2022-11-14</b> Submitted works	<1%